№ 10. WARSZAWA, PAŹDZIERNIK 1936 ROK VIII.

# THERAPIA NOVA

MIESIĘCZNIK NAUKOWY POŚWIĘCONY LECZNICTWU

Dr. Med. H. ŁONŻYŃSKI (Warszawa).

## DROGI ROZWOJU NAUKI O NERWICACH.

Pojęcie nerwicy (neurosis) zostało wprowadzone do nauki lekarskiej przez szkockiego autora *Cullena* w roku 1776.

Poprzednio tłumaczono wszelkie zaburzenia psychiczne wpływem wyziewów żółci, nasienia, śluzu i krwi. Zasługą *Cullena* było uzależnienie objawów nerwowych od zaburzeń w zakresie układu nerwowego. Przez dłuższy czas jednak nie było zrozumienia dla związku zaburzeń nerwowych z określonym odcinkiem układu nerwowego. W pierwszej połowie wieku 19 za główną przyczynę nerwic uważano podrażnienie rdzenia, na tle niedokrewienia lub przekrwienia. Niektórzy autorzy uzależniali powstawanie nerwic od nieznanych zmian w obrębie rdzenia. *Griffin* w roku 1834 usiłował opracować naukę o lokalizacji poszczególnych objawów nerwicowych. Bóle głowy i szum w uszach rzekomo miały występować w następstwie zaburzeń odcinka szyjnego rdzenia, bóle kończyn i narządów wewnętrznych stanowić miały wyraz podrażnienia części grzbietowej rdzenia, zaś zaburzenia płciowe — odcinka lędźwiowego rdzenia. Na przestrzeni pierwszej połowy wieku 19 grupa nerwic była jak gdyby workiem, do którego wrzucano wszelkie niewyjaśnione schorzenia. *Romberg* określał mianem nerwic wszelkie schorzenia nerwów obwodowych, *Saudras* zaliczał do nerwic wymioty, podwójne widzenie, głuchotę, drgawki, przykurcze, histerię, rzucawkę, tężec, wściekliznę, śpiączkę, katalepsję, niektóre stany gorączkowe, pląsawicę, a nawet porażenie ogólne.

W drugiej połowie wieku 19 w związku z rozwojem patologii komórkowej podjęto liczne usiłowania, aby dokładnie ustalić podstawę ana-

tomiczną nerwobólów. Postępy badań anatomicznych stopniowo umożliwiły wyosobnienie z grupy nerwic licznych schorzeń nerwowych o określonym podłożu anatomicznym. Jednak liczba przypadków bez określonej przyczyny anatomicznej pozostawała dość znaczna. Przypadki te należały nadal do grupy nerwic. W tym okresie wyłoniło się pojęcie schorzeń *„czynnościowych“* o nieznanym podłożu anatomicznym.

Jest rzeczą zrozumiałą, iż wobec powyższego ujęcia liczba nerwic ciągle podlegała zmianom w zależności od postępów anatomii patologicznej. Część schorzeń uległa wyłączeniu z grupy nerwic, gdyż zdołano ujawnić ich podłoże anatomiczne. Jednocześnie wykrywano nowe odmiany nerwic, które przedtem nie były etiologicznie dostatecznie wyjaśnione. W roki 1878 *Brochin* zaliczał do nerwic porażenie Parkinsona, zaś *Grasset* chorobę Basedowa, tężec natomiast w związku z odkryciem prątków Nicolaiera wyłączono z grupy nerwic. Jeszcze w roku 1874, *Erb* zalicza pokaźną ilość różnych schorzeń do nerwic nerwów obwodowych, zaś tylko bardzo nieliczne sprawy chorobowe uzależnia od czynnościowych zaburzeń w zakresie układu nerwowego.

Trafną krytyką koncepcji nerwic podaje *Huchard*. Zależność nerwic od układu nerwowego i brak oznak uszkodzenia anatomicznego są to zdaniem *Hucharda* oznaki niepewne. Ciekawym jest następujące zdanie *Hucharda:* „Układ nerwowy uczestniczy nie we wszystkich czynnościach zarówno trzewnych jak i ruchowych oraz czuciowych. Jeżeli rozpoznajemy cierpienie nerwowe bez określonego tła organicznego, uzyskane rozpoznanie jest zupełnie chybione. Co do braku oznak anatomicznych, to ta okoliczność miałaby rację bytu, gdyby była ona ostateczną i bezwzględną. Tymczasem przyjmuje się, iż w nerwicach istnieją zmiany anatomiczne, lecz dotychczas nieznane. Nie można ustalić jedności grupy schorzeń opierając się jedynie na nieznajomości zmian anatomicznych. W ten sposób w powyższym grupowaniu danych nie ma żadnej jedności, jest to tylko zbiór przypadkowy różnych danych, które posiadają tę wspólną cechę, że ich istota pozostaje nie wyjaśniona. W wyniku tego ujęcia nieznajomość istotnego stanu rzeczy zostaje doprowadzona do stopnia jednostki nozologicznej“. Jednak należy zaznaczyć, że do grupy nerwic zalicza się różne cierpienia nie tylko na podstawie cechy ujemnej t. j. braku podłoża anatomicznego. Do nerwic należą również te stany chorobowe, które odznaczają się pewnymi cechami dodatnimi. Główną dodatnią cechą nerwic jest ta okoliczność, że w nerwicach zawsze stwierdza się współdziałanie zaburzeń cielesnych i psychicznych, przy czym trudno oddzielić od siebie te dwa rodzaje zjawisk. Do schorzeń szczególnie odznaczających się objawami psychicznymi należą histeria, hipochondria, stany przygnębienia.

W drugiej połowie wieku 19 w związku z postępami psychologii doświadczalnej, badań nad hipnozą oraz zdobyczami psychiatrii liczni badacze opracowali charakterystykę psychologiczną nerwic. *Briquet* w roku

# VACCINEURINA

**w ręku lekarza**

1. znakomity środek przeciwko chorobom układu nerwowego, wypróbowany od blisko 20-tu lat we wszystkich cywilizowanych państwach;
2. niezawodne działanie wywołujące gorączkę.

# PYOCYANAZA

**oryginalna**

biologiczny, zabijający bakterie i rozpuszczający błony i naloty preparat przeciw zakaźnym chorobom skóry i błon śluzowych, oraz przeciwko upławom.

Pyocyanaza nie jest chemicznym środkiem odkażającym.

Stosowanie przez rozpylanie lub pendzlowanie, inhalację, nastrzykiwanie, wkraplanie i płókanie w rozcieńczeniu 1 : 4.




Preparaty te są obecnie wyrabiane na zasadzie licencji

**Saskiej Wytwórni Surowic S. A., Drezno**

w Chem.-Farm. Zakładach Przemysłowych

**Fr. KARPIŃSKI S. A., w Warszawie**

---

Wyłączna sprzedaż na Polskę w firmie:

**BRESZEL i BRUZDA**

Spółka Komandytowa

dawn. **JÓZEF BRESZEL i S-ka**

(DZIAŁ SZCZEPIONEK)

**WARSZAWA, Pl. Małachowskiego 2**

1859 podkreśla rolę czynników psychopochodnych nerwic. Idee Briqueta zostały przyjęte przez Charcota w nauce o histerii. W okresie tym nadużywano pojęcia sugestywności. *Bernheim* charakteryzuje nerwice jako zaburzenia psychiczne ze szczególnym udziałem sugestywności. *Charcot* podkreślał zależność między uczuciem (afektem) a sugestywnością, przy czym w pochodzeniu nerwic dużą rolę miały odgrywać wstrząsy uczuciowe i emocjonalne. Wreszcie *Dubois* w roku 1904 szczególnie dobitnie podkreśla udział psychiki w patogenezie nerwic i wprowadza nazwę „psychonerwice". W tym ujęciu „czynnościowe zaburzenia" zyskały nie tylko cechę ujemną (w sensie braku zmian anatomicznych), lecz również znaczenie dodatnie czyli istnienie czynnika psychicznego. W pojęciu nerwicy w przeciwieństwie do zbyt uproszczonego ujęcia morfologicznego wysunięto czynnik *dynamiczny* zjawisk chorobowych, spostrzeganych w nerwicach. *Janet* określa nerwicę jako zakłócenie dynamiki wzajemnego stosunku wyższych i niższych czynności ustroju. „W każdej czynności życiowej istnieje składnik wyższego rzędu, który polega na przystosowaniu się człowieka do okoliczności danej chwili (fonction du réel). Ów wyższy składnik czynności życiowej ujawia się wówczas, gdy człowiek wykonywa pewną prostą czynność w -przystosowaniu się do całokształtu zewnętrznych i wewnętrznych warunków, które obowiązują w danej chwili. Na przykład czynność odżywiania odbywa się w obecności innych osób, podczas rozmowy, w pewnym otoczeniu i t. d. Zazwyczaj fizjologowie i neuropatologowie badają prostsze składniki czynności i zaburzeń: chory nie może chodzić wskutek złamania kończyny lub uszkodzenia ruchowych włókien nerwowych, chory nie może odżywiać się z powodu schorzenia żołądka i t. d. Tymczasem niekiedy choroba może dotyczyć wspomnianego wyższego składnika danej czynności: na przykład chory nie może spożywać posiłku w pewnym otoczeniu. W tym wypadku właściwie ulega upośledzeniu wyższy składnik czynności, a mianowicie, przystosowanie się do złożonych okoliczności; zaburzenia wyższego składnika czynności życiowych stanowią istotę nerwic. Ujęcie *Janeta* jest zbyt jednostronne. Zaburzenia nerwowe są w ten sposób jedynie ujęte psychologicznie, są one pozbawione podstaw biologicznych. Nadto *Janet* nie uwzględnia warunków społecznych i historycznych, co pociąga za sobą sztuczność i abstrakcyjność jego teorii. Jednocześnie z teorią *Janeta* bardzo rozpowszechniła się nauka *Freuda* czyli psychoanaliza.*Freud* w powstawaniu nerwic przypisuje największe znaczenie niższym czynnościom psychicznym czyli podświadomości. Nauka *Freuda* usiłuje przede wszystkim ustalić ogólny mechanizm powstawania nerwic. Nadto psychoanaliza dąży do wyjaśnienia przyczyn tych a nie innych objawów nerwicowych u danego chorego. Objawy każdego chorego psychoanaliza uzależnia od właściwości przeżyć, przy czym uwzględnia dynamikę przeobrażeń pewnych przeżyć na inne („zespoły wyobrażeń"). Według *Freuda* w psychice człowieka rów-

nież w stanie normalnym przechowywane są strzępy doznanych przeżyć, które szczególnie ściśle są związane z uczuciami (emocjami). Wspomnienia tych przeżyć są nieświadome. Każdemu dążeniu i pragnieniu towarzyszy uczucie. Każde dążenie i pragnienie musi ujawnić się w postaci odczynu czyli winno być „odreagowane". Jeżeli urzeczywistnienie pragnienia okazuje się niemożliwe wobec moralnego i społecznego nastawienia osobowości („ponad ja"), wówczas wspomniane pragnienie zostaje usunięte z świadomości i wyparte do podświadomości („cenzura"). W podświadomości pozostają ślady uczucia. Ślady uczucia łączą się z jakimkolwiek przypadkowym wyobrażeniem i ujawniają się w postaci snów symbolicznych lub działań symbolicznych (przesunięcie). Jeżeli uczucie wyparte do podświadomości było szczególnie silne, wówczas powstaje nerwica. Poglądy *Freuda* jeszcze w większym stopniu pogłębiają błędy *Janeta,* gdyż powstają z tych samych założeń. Owe pogłębienie błędów przede wszystkim polega na tym, że psychoanaliza przeciwstawia „podświadomość" „świadomości". Stąd zwrot do żywiołowości, która przenika całą nauką Freuda.

*Kraepelin* również przypisuje uczuciom (afektom) rozstrzygające znaczenie w powstawaniu nerwic. Według Kraepelina ruchy afektywne w przebiegu nerwicy są wyrazem pierwotnych środków obronnych człowieka. Ruchy te w nerwicy są wynikiem niemożności rozwiązania trudnych sytuacyj życiowych za pomocą rozumowania.
W tym wypadku w celu obrony ujawniają się mechanizmy filogenetycznie dawniejsze. Zgodnie z powyzszym ujęciem można tłumaczyć różne objawy nerwicowe: wymioty są wyrazem uczucia wstrętu, drżenie w histerii stanowi wyraz lęku. *Kretschmer* w podobny sposób tłumaczy mechanizmy histeryczne. Zbliżona do poglądów *Kraepelina* jest teoria *Pawłowa:* objawy neurotyczne są wyrazami konfliktu (walki) między procesami hamowania i pobudzenia w korze mózgowej. — Wojna bardzo jaskrawo uwydatnia rolę lęku w powstawaniu nerwic. Podczas wojny spostrzegano, jak stany lękowe wywoływały zaburzenia sematyczne — naczynio ruchowe i troficzne. W ten sposób można było udowodnić rolę czynników psychicznych w powstawaniu nerwic. Podczas wojny i kryzysów ekonomicznych często spostrzegano, iż stan afektywny może doprowadzić do t. zw. nerwic tendencyjnych lub celowych (Tendenzneurose, Zwecksneurose). W tych przypadkach, gdy życie staje się nieznośne w danych warunkach, pod wpływem silnego afektu ujawniały się pierwotne mechanizmy obronne (drżenie, napady, zamroczenia, przyćmienie świadomości). Pod wpływem nozofilii (chęć choroby) mechanizmy te stopniowo uzależniały się od woli chorego i ujawniały się każdorazowo, gdy chory dążył do uzyskania renty, aby zapewnić sobie spokój. W związku z powyższymi poglądami zaczęto zaliczać do nerwic (głównie histerii) wszelkie odczyny psychopochodne, dzięki czemu pojęcie psychonerwicy

uległo znacznemu rozszerzeniu. Wkrótce potem *Adler i Weizsäcker* podali określenie nerwicy *„jako biologicznego wyrazu niewydolności społecznej osobowości“*. Zaliczanie odczynów psychopochodnych do nerwic wysunęło konieczność odgraniczenia nerwic od zwykłych odczynów psycho-biologicznych oraz od psychoz psychopochodnych. Odczyny psychobiologiczne są to ruchy cielesne towarzyszące wszelkim przeżyciom emocjonalnym. Należy pamiętać, iż psychozy (schizophrenia, psychoza maniakalno-depresywna, paranoia) i charaktery patologiczne (schizoidny i paranoidny) niekiedy wykazują obostrzenia (wybuchy) psychopochodne w związku z ciężką sytuacją życiową. Liczni autorzy zatrzymują nazwę nerwic tylko dla tych odczynów psychopochodnych, które ujawniają się objawami somatycznymi i ze względu na wybitne nasilenie przewyższają normalne odczyny psychopochodne. W ten sposób ponownie podkreśla się współistnienie w nerwicach zjawisk cielesnych i psychicznych czyli współudział zaburzeń somatycznych. *Reichardt* wyodrębnia te składniki psychiki, które stanowią podstawę czynności wegetatywnych, od wyższych czynności psychicznych umiejscowionych w korze mózgowej. Upośledzenie wyodrębnionych przez siebie składników psychiki powoduje zdaniem *Reichardta* powstanie neuropatyj, zaś zaburzenia psychiczne korowe — wywołują psychopatie. Jest rzeczą zrozumiałą, iż wbrew postępom teoryj psychologicznych usiłowano ustalić oznaki cielesne znamienne dla nerwic. Zdaniem *Monakowa* przy neurastenii skargi podmiotowe znajdują dla siebie uzasadnienie w objawach cielesnych; w ten sposób neurastenik nie podlegał upokarzającej ocenie moralnej. Jednocześnie również dla lekarza pojęcie neurastenii było ułatwieniem, gdyż z dziedziny złożonych i trudnych teoryj psychologicznych można było powrócić do naiwnych materialistycznych poglądów. Przez pewien czas neurastenia obejmowała wszystko, co dotychczas nosiło nazwę czynnościowych nerwic. Do neurastenii zaliczano nie tylko wszystkie nerwice, lecz również łagodniejsze postacie psychozy maniakalno-depresywnej, schizofrenii i psychopatii. Histeria jednak zachowała swe niezależne stanowisko, dzięki świetnej interpretacji szkoły *Charcot'a* i dziwacznym przejawom somatycznym. Lecz i tu wyłoniło się pojęcie histeroneurastenii. W roku 1902 *Nissl* usiłował zupełnie przenieść sprawę nerwic na grunt somatyczny: „Jeżeli istnieje podłoże anatomo-patologiczne nerwic choć nieznane, to nie ma powodów głowić się nad psychologicznym ujęciem nerwic“.

Kierunek somatyczny w nauce o nerwicach zyskał nowe podstawy, dzięki postępom badań nad układem wegetatywnym. To samo dotyczy gruczołów dokrewnych i ustalenia związku między układem dokrewnym a niższym czynnościami psychicznymi i emocjami; wreszcie wykrycie nerwic nerwu błędnego, objawów wago i sympatikotonicznych przyczyniło się do wzmocnienia kierunku somatycznego. Dzięki wynikom powyż-

szych badań powstało pojęcie *nerwic wegetatywnych*. Ustalono szereg nerwic całkowicie zależnych od właściwości układu wegetatywnego jak angioneurozy, angiotrofoneurozy. Wreszcie w związku z układem wegetatywnym obszernie potraktowano nerwice narządów wewnętrznych. Jednak kierunek somatyczny ustalał określone podłoże morfologiczne nerwic, a tym samym odrzucał pojęcie nerwicy jako cierpienia czynnościowego bez podłoża anatomicznego, zależnego od przeżyć psychicznych. Powstało pytanie, czy nie należałoby zupełnie odrzucić pojęcie nerwic albo nie zaliczać nerwic do zaburzeń wegetatywnych w narządach wewnętrznych. *Chwostek* (1927 r.) podkreślał, że dotychczas nie udowodniono istnienia nerwic narządów wewnętrznych. Każdy autor różnie ujmuje pojęcie nerwic narządów. Liczni autorzy usiłują wszystkie zaburzenia nerwicowe sprowadzić do spraw fizykalno-chemicznych. Odróżnienie czynników anatomicznych od nieanatomicznych nie rozstrzyga poruszanego zagadnienia, gdyż możliwe są ciężkie zaburzenia toksyczne bez podłoża anatomicznego, przy czym objawy mogą ulec utrwaleniu; tymczasem pod pojęciem nerwic rozumie się przemijające zaburzenia, które poddają się leczeniu. Postępy medycyny klinicznej przyczyniły się do ograniczenia pojęcia nerwic narządów. Udowodniono, iż liczne przypadki rzekomo nerwicowych zaburzeń trawiennych jak vomitus nervosus, eructatio nervosa okazały się utajonym zapaleniem woreczka żółciowego. Bóle opasające w lewym podżebrzu z rozległym promieniowaniem okazały się wyrazem zapalenia trzustki (pancreatitis), tak samo rzekome nerwice żołądka, w istocie były wrzodem żołądka lub zapaleniem woreczka żółciowego; nerwice serca — cor pendulum; wreszcie pojęcie nadciśnienia samoistnego sprawiło, iż mnóstwo zaburzeń sercowo-naczyniowych wyłączono z grupy nerwic.

Nerwice narządów zależne od zaburzeń układu wegetatywnego należałoby nazwać *sympatikozami*. Tak samo zaburzenia czynnościowe wywołane uszkodzeniem splotów nerwowych nie powinny być zaliczane do nerwic. Musimy dążyć do wykrycia genezy przesunięć nerwicowych i mówić nie o nerwicach, lecz o ich biochemicznych, dokrewnych alergicznych i wegetatywnych podłożach. Nie jest celowe zaliczanie do nerwic ściśle umiejscowionych zaburzeń narządów nawet wyłącznie o podłożu fizykalno-chemicznym. Przyczyna zagmatwania zagadnienia nerwic zależy od jednostronności etiologicznego myślenia lekarskiego. Nerwice nie są wyrazem osobliwych własności układu nerwowego, lecz częściowym przejawem szczególnej budowy komórek i szczególnej konstrukcji. Liczni autorzy obecnie zaliczają do nerwic narządów tylko zaburzenia psychopochodne. Dla rozpoznania nerwic stanowi względną podstawę podatność psychopochodna objawów. *Krehl* uważa, iż nerwice serca są uwarunkowane przez nerwowość ogólną i stanowią przejaw czynników psychicznych.

*Bumke* w roku 1925 odrzuca pojęcie psychonerwic, które raczej należy łączyć z psychopatiami i psychozami reaktywnymi. Nerwicowego i histerycznego usposobienia nie można traktować odrębnie od paraidalnych i maniakalno - depresywnych konstytucyj. Jednak nazwa psychonerwica została zachowana ze względu na chorych. W ten sposób ulega znacznemu rozszerzeniu zakres psychiatrii. Psychiatria winna obejmować nie tylko głębsze zaburzenia psychiki (Irrenheilkunde), lecz również badać wszelkie odczyny psychiki ludzkiej (Seelenheilkunde). Dzięki rozszerzeniu zakresu psychiatrii obecnie zalicza się wszystkie schorzenia psychopochodne do *psychopatyj*. Według Schwarza poprzednia alternatywa, czy dany objaw jest albo cielesny albo też psychiczny, znajduje rozwiązanie w jedności i całokształcie osobowości. Czynnik psychiczny nie jest przeciwstawny lub równoległy do cielesnego, lecz stanowi wyższy wyraz konstytucji ogólnej i całokształtu osobowości. Nie można wyłączać odrębnej grupy zjawisk psychopatologicznych na tej podstawie, że ujawniają się one w dziedzinie zjawisk cielesnych. Z drugiej strony nie należy zaliczać do nerwic wszystkich zjawisk psychicznych zależnych od odczynu na okoliczności życiowe.

Zawsze winno się pamiętać, że odczyny psychopochodne stanowić mogą obostrzenie w przebiegu psychoz, tym bardziej, iż treść psychoz może zależeć od przemijających czynników natury społecznej. Wynika stąd, iż w nerwicach, psychozach niekiedy działają mechanizmy pokrewne. Właśnie psychoanaliza wykazała, iż dynamika przemian psychicznych w przebiegu schizofrenii i psychoz odbywa się według mechanizmów *Janeta i Freuda.*

Najsłuszniejszym jest stanowisko *Redlicha,* który określa nerwice jako pewien odczyn ustroju, a nie chorobę. Dla nerwic z podłożem wegetatywnym zdaniem *Redlicha* należałoby zastosować nazwę neuropatii. W chwili obecnej najbardziej przyjął się następujący podział *Redlicha:* 1) Neuropatie pochodzenia organicznego, gdzie działają swoiste wrodzone mechanizmy (bereitliegende Mechanismen). Te neuropatie dzielą się na samoistne i objawowe (epilepsja, migrena, zawroty głowy — choroba Meniera). 2) Wegetatywne wazo i trofoneuropatie. 3) Endokrynopatie. 4) Psychogenie (psychopatie) 5) Neuropatie na tle wycieńczenia i zatrucia (neurastenia).

---

Dr. Med. ALEKSANDER BRYLIŃSKI (Warszawa).

## PRZEWLEKŁY NIEŻYT ŻOŁĄDKA A DZIURAWIEC.

Nieodpowiednie odżywianie jest najważniejszym powodem nieżytów żołądka. Każde nadużycie w jedzeniu lub piciu: alkohol, kawa, herbata, zbyt zimne lub zbyt gorące potrawy i napoje, mogą wywołać podrażnie-

# Leciferrina

## Ovolecithina z żelazem w płynie

Znany środek odżywczy i wzmacniający

**w osłabieniach, blednicy, anemji, neurastenji i w rekonwalescencji.**

Nr. rejestru 1520.

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Flakon | 1/1 | ca 500,0 | Zł. | 4.70 |
| „ | 1/2 | „ 250,0 | „ | 2.70 |

**SCOTT & BOWNE Sp. Akc. Warszawa, Okopowa 21/23**
**Tel. 233-93 i 221-48**

# ISAROL

Ammonium sulfobituminicum.

Produkt destylacji łupku bituminicznego, zawiera około 10% siarki organicznej.

Zewnętrzne

**Antisepticum**
**Analgeticum**
**i Desodorans**

szeroko stosowane w dermatologii, ginekologii i urologii.



**PABJANICKA SPÓŁKA AKCYJNA PRZEMYSŁU CHEMICZNEGO. PABJANICE.**

nie lub uszkodzenia błony śluzowej żołądka, których następstwem będzie jej stan zapalny i wszystkie wynikające z tego dolegliwości. Prócz tego inne jeszcze powody, a mianowicie: niedostateczne gryzienie pokarmów, próchnica zębów, wielka ilość drobnoustrojów w jamie ustnej, schorzenia migdałów, rozmaite szkodliwe wydzieliny ze krwi, przy zapaleniu nerek, schorzeniach wątroby i woreczka żółciowego, nieżytach jelit, niektórych ostrych chorobach zakaźnych jak zapaleniu płuc, grypie i t. d. również sprzyjają powstawaniu nieżytów żołądka.

Jakieby nie było podłoże — objawy chronicznego nieżytu żołądka są jednakie: przede wszystkim cechują się one bólem. Ból ten występuje w związku z jedzeniem, niekiedy jako następstwo pewnych pokarmów, a nawet nieodpowiedniej ich temperatury (zbyt zimne, zbyt gorące). Innym jeszcze symptomatem nieżytu żołądkowego jest odbijanie niemniej przykre i męczące. Odbijania te bywają kwaśne z powodu nadmiernej ilości kwasów żołądkowych, lub też tak zwane „puste“, zależnie od produktów gazowych, pochodzących z niedostatecznie strawionych pokarmów (odór zgniłych jaj). Bywają też piekące, gorzkie; przechodzą często w wymioty, w których obserwować można na wpół strawione pokarmy, czasem z domieszką krwi.

Nieżyt żołądka podzielić można na: ,

1) Nieżyt nadkwaśny, gastritis superacida.
2) Nieżyt niedokwaśny, gastritis subacida.
3) Bezsoczność żołądka, achylia gastrica.

Pomocą w rozpoznawaniu tych stanów chorobowych są: pobranie treści żołądkowej na czczo, albo też po próbnym śniadaniu (Ewald-Boas) 2) Prześwietlanie żołądka Roentgenem, dające rysunki śluzówki (nisze) 3) Gastroskopia, która wykazuje powierzchowne zmiany śluzówki.

Dla skutecznego opanowania tych przeważnie chronicznych dolegliwości, konieczną jest umiejętność trafnego ułożenia odpowiedniej diety. U jednych chorych bowiem sok trawienny zawiera kwas solny i pepsynę — u drugich, tych dwóch składników jest bardzo mało, lub też nie ma wcale. Jakie więc pokarmy należy zalecać poszczególnym chorym, by nie drażniąc zbytnio błony trawiennej żołądka, dostarczać ustrojowi dostatecznego pożywienia?

Nasz pokarm składa się z 5-ciu podstawowych odżywczych składników, a mianowicie:

1) Tłuszczów.
2) Węglowodanów.
3) Białka.
4) Soli.
5) Wody.

Najmniej wysiłku od żołądka wymagają tłuszcze. Volhard twierdzi, że w żołądku ma miejsce pewien rozpad tłuszczów; reakcja ta jednak

jest nieznaczna i o ile nie ma spasmu odźwiernika z powodu nadmiaru kwasu solnego (Hyperaciditas) przesuwanie się tłuszczów do dwunastnicy dokonywuje się bezboleśnie. Jak udowodniły doświadczenia Pawłowa, tłuszcze nawt hamują powstawanie kwasu solnego w żołądku. Brak zaś kwasu solnego pozwala odźwiernikowi łagodnie i bez ujemnej reakcji przepuszczać masę pokarmową z żołądka do dwunastnicy. Wobec powyższego uważać można tłuszcze, jako pokarm dopuszczalny dla chorych w każdym z trzech stadiów nieżytu.

Rodzaj stosowanego tłuszczu nie gra żadnej roli; można używać tłuszczu roślinnego, lub śmietankowego masła a nawet surową śmietankę. Subjektywne jednak odczucie pacjentów skłania się raczej do śmietanki i masła, aniżeli do roślinnych lub zwierzęcych tłuszczów.

Z węglowodanów, cukier również bez trudności przechodzi z żołądka do dwunastnicy we wszystkich trzech rodzajach przewlekłych katarów żołądka, nie wymaga bowiem trawienia w żołądku i tylko w małych ilościach podlega tam wessaniu. Wprawdzie miazga odżywcza z jej osmotycznymi właściwościami, może chwilowo zatrzymać się w żołądku; nie będzie to jednak w żadnym razie z powodu izoosmotycznej właściwości cukru, zawartej w tej miazdze.

Inaczej przedstawia się chemizm trawienny węglowodanów innych.

W niedokwaśnym lub bezsocznym żołądku, krochmal zmieszany jeszcze w jamie ustnej ze śliną, podlega działaniu ptialiny i w tych dwóch wyżej wskazanych rodzajach nieżytu żołądka zamienia się łatwo w cukier, a więc w pewnym stopniu tak samo jak cukier, rezorbuje się częściowo w żołądku, łatwo przechodzi dalej, by w jelitach ostatecznie odpowiednio się przetrawić. Natomiast przy nadkwaśnym nieżycie żołądka procesy trawienne węglowodanów przebiegają inaczej. Krochmal w kwaśnym środowisku przemienić się w cukier nie może. Wprawdzie białko, zawarte w chlebie w kwaśnej sferze żołądka, łatwo się rozkłada, chleb jednak rozpada się na drobne nie dające się strawić ziarnka krochmalu, następuje wówczas t. zw. „Amylorrhea" czyli lepiej „Sitorrhea". Ziarnka krochmalu pozostałe już bez białka w zakwaszonym żołądku działają drażniąco na ścianki żołądka i odźwiernik, który wskutek podrażnienia spazmatycznie zamyka się, co wywołuje obfitsze wytwarzanie się kwasu solnego, oraz bóle żołądkowe. Z tego wniosek, że węglowodany, a więc krochmal, chleb, bułki, kasze dla chorych na nadkwaśny nieżyt żołądka są nieodpowiednie, powodują bowiem bóle w „dołku", uczucie przepełnienia, ciężkość, nudności, wymioty.

W stosunku do białka proces chemiczno-biologiczny przedstawia się odwrotnie. Jak udowodnił Merting i wielu innych, białko ulega rozszczepieniu bardzo łatwo w zakwaszonym żołądku. Część strawiona rozpuszcza się, reszta zaś z inwertowanymi kwasami swobodnie przechodzi przez odźwiernik bez żadnych ujemnych objawów. Natomiast przy niedokwa-

śności lub bezsoczności żołądka dzieje się inaczej. Białko wobec zbyt małej kwasoty soku żołądkowego nie ulega trawieniu. Większy kawałek mięsa macerujący się czas jakiś w sokach bezkwaśnych, lub mało kwaśnych staje się obcym, drażniącym ciałem i tylko wysiłkami ruchów żołądka, z towarzyszącymi im bólami zostaje przez spazmatycznie kurczący się odźwiernik wydalonym lub też zwymiotowanym.

Streszczając się, przyjąć należy, że przy nadkwaśności żołądka odpowiednią jest jedynie dieta złożona z białka i tłuszczów. Z węglowodanów używać można tylko cukier. Przy niedokwasocie żołądka są zalecane węglowodany oraz tłuszcze.

Sole wsysają się częściowo w żołądku lub wraz z miazgą trawienną przechodzą do dwunastnicy.

W trzech okresach przewlekłego nieżytu żołądka, woda wypita w niewielkich ilościach przechodzi łatwo przez pylorus. Jeżeli jednak wypijemy większą ilość wody przy jednoczesnym spożyciu pokarmu, zatrzyma ona swą masą przejście przez odźwiernik, gdyż nie rozorbuje się w żołądku. Nie należy używać wody gazowanej, ponieważ wywołuje podrażnienie błony śluzowej żołądka, która wówczas wydziela większą ilość soków i śluzu co wywołuje skurcze i nadmierne ruchy żołądkowe. Pragnienie gasić należy najlepiej lekką herbatą z cukrem łykami, do 5-ciu szklanek na dobę, w różnych odstępach czasu. Przy nadkwasocie alkohol i kawę należy wykluczyć zupełnie, wzmagają bowiem one kwasotę soków. Przy bezsocznych stanach żołądkowych obie te substancje są dopuszczalne jednak w ilościach znacznie ograniczonych. Wskazaną jest jako środek odżywczy i leczniczy zarazem „słodka surowa śmietanka", o koncentracji 13% tłuszczu. Stosują ją we wszystkich nieżytach żołądkowych do półtora litra na dobę (szkoła niemiecka).

Kwaśny okres nieżytu żołądka objawia się odbijaniem, pieczeniem, uciskiem w żołądku, wzdęciem, wymiotami, bólem różnego nasilenia. Czasem bóle są przeszywające, kłójące, albo też piekące. Objawy te nie są stałe czasem znikają, by wybuchnąć na nowo po pierwszym błędzie dietetycznym, a nawet bez wyraźnego powodu. Można nogół zauważyć w nich pewną periodyczność. Aby ten ciężki stan w nieżytach żołądka usunąć, oprócz omawianej diety medycyna wewnętrzna stosowała i stosuje cały szereg środków leczniczych; nie zawsze jednak pochwalić się można upragnionym skutkiem. Środki alkalizujące - Natrium bicarbonicum — aczkolwiek działają szybko, jednak tylko czasowo. W razie dłuższego ich stosowania, wywołują po przemijającym obniżeniu kwasoty, ponowny jej wzrost. Stosowane zaś przez czas dłuższy, co zwykle chorzy na własną rękę praktykują, działają szkodliwie na śluzówkę żołądka. Najlepiej działa magnezja palona (Mahler) i kreda oczyszczona lub nadtlenek magnezu. Kombinowane leczenie wodą utlenioną z oliwą powstrzymuje wydzielnicze czynności żołądka. Do dłuższego stosowania na-

dają się kombinowane garbnikowe lub krzemowe preparaty, Neutrol, Gastral, Gelogastrina i inne. Dla złagodzenia bólów dodaje się Extr. belladonnae. Prof. Gluziński poleca systematyczne przepłukiwanie żołądka wodą alkaliczną. Prof. Trousseau stosował bismut, który pokrywając nadżarcia błony śluzowej, zmniejsza żrące działanie nadmiernie kwaśnych soków żołądkowych. Prof. Zeitz, zamiast bismutu poleca szkarłat w ilości 0,16, jakoby z dobrymi wynikami. Stosowane są również preparaty śluzowe. Działanie ich polega na wiązaniu kwasu solnego, jak i na powlekaniu śluzówki warstwą ochronną. W tej myśli zalecana jest, zwłaszcza w przypadkach wrzodów, terapia cukrowa w okolicy odźwiernika. Tym cukrowym leczeniem pobudza się wydzielanie śluzu, ochraniającego schorzałe, trudne do wyleczenia miejsce. Dr. Bamberger (Bad Kissingen) stosuje w kwaśnych nieżytach żołądka — kwasy żółciowe i dowodzi, że środek ten utrzymuje ilość kwasu solnego w granicach fizjologicznych.

W nieżytach niedokwaśnych, jak też w bezsoczności, mając na względzie oszczędzanie zapalnie zmienionej śluzówki, należy unikać środków, pobudzających zbytnio czynności wydzielnicze żołądka.

Prócz odpowiedniej ścisłej diety, stosować należy czynniki substytucyjne, jak pepsyna lub pepsacid. Obok tego, celowym jest również polecanie przetworów trzustkowych. Zamiast kwasu solnego z pepsyną, podają też kwas cytrynowy 2% trzy razy dziennie po 20 kropli, albo kwas mleczny ½% w takich samych dozach.

Ze wszystkiego co się wyżej powiedziało wynika, że nieżyty żołądka i powstające na ich tle wrzody żołądka i dwunastnicy, należą do najtrudniejszych dziedzin lecznictwa. Już sama mnogość, mniej lub więcej, zawsze jednak niedostatecznie skutecznych leków, wywierających wpływ na te dolegliwości wskazuje, że nie jesteśmy jeszcze na właściwej drodze.

W ostatnich czasach (Fortschritte in der Gastritis und Ulkusbehandlung 1936) powzięto myśl zastosowania zabiegów leczniczych, któreby działały nie tylko na miejsca porażone (rany, wrzody), ale i wpływały na ogólny stan chemizmu protoplazmatycznych komórek całego ustroju, ułatwiając w ten sposób zagojenie ran. Tak więc otrzymano niejakie pomyślne wyniki na drodze podniesienia ogólnej odporności organizmu, zastosowując proteino - terapię (Pribram). Pomyślniejsze rezultaty dała (także nie stałe), endokrinoterapia, ów regulator odbywających się w żywym ustroju procesów. Używa się w tym celu Myostriatolu i histydyny.

We wrzodach żołądkowych i dwunastnicy, wpływ tego rodzaju preparatów zaznaczył się bardzo dodatnio: dolegliwości się zmniejszyły i chorzy mogli przez czas dłuższy korzystać z mniej ograniczonej diety.

Daje się zauważyć poprawa w obrazie klinicznym i radiologicznym. Po paromiesięcznej przerwie należy powtórzyć serię zastrzyków, aby na czas dłuższy utrwalić osiągnięty efekt.

Znaleziono jeszcze jeden sposób, wprawdzie ciężki i przykry dla chorego, a mianowicie leczenie wrzodu żołądka przez zgłębnik dochodzący do jelita czczego. Przy tym zabiegu zostawia się chory żołądek w zupełnym spokoju i nie drażni się chorej błony śluzowej, ani lekami, ani też pokarmami. Wszelako ten modus preter naturam jest wielce uciążliwym dla pacjenta; trzeba bowiem kontrolować Roentgenem zgłębnik wprowadzony na stałe do jelita czczego, nie mówiąc już o umiejętnym, a bardzo trudnym przyrządzaniu mieszanki odżywczej. Twierdzą jednak, że w ten sposób otrzymuje się często znakomite wyniki nawet w wypadkach bardzo ciężkich.

Daleko odpowiedniejszym byłby modus per vias naturales, stosowany drogami zwykłymi per os i bez zgłębnika. Musiałby to być preparat leczniczy, zawierający w swej molekularnej strukturze takie składniki, któreby działały kojąco na stan zapalny błony śluzowej, a jednocześnie docierając do chorej protoplazmatycznej komórki, przeistaczały ją i uzdrawiały.

Takim leczniczym preparatem prowadzona kuracja w tych niedomaganiach nieżytów żołądkowych, byłaby jedynie racjonalną. I tu, jak to często bywa, niespodziewany przypadek rozwiązuje to trudne i zagmatwane zagadnienie.

Wiemy, że przewlekły nieżyt żołądka, ze swymi komplikacjami, które to znikają chwilowo, to znów przy najmniejszym błędzie dietetycznym pogarszają się, jest chorobą, która może człowieka doprowadzić do ostateczności. Nie otrzymując upragnionej ulgi od oficjalnej medycyny, chory zaczyna słuchać różnych rad życzliwych przyjaciół i stosować wszystkie polecane środki, aby tylko zmniejszyć męki i złemu zaradzić.

Od dłuższego już czasu w przewlekłych schorzeniach żołądkowych medycyna ludowa stosuje z pomyślnym wynikiem dziurawiec pospolity. (Hypericum perforatum).

Jakie składniki Dziurawca okazują dodatnie działanie — nie wiadomo.

Interesowało to zagadnienie wielu uczonych i badaczy: że wspomnę tylko o Polakach, nie cytując zagranicy. Tak Szysztowicz, Koźniewski studiowali te zioła. W roku 1913 Cerny otrzymał z kwiatów Dziurawca krystaliczną hypericynę o silnej floresencji czerwonej.

Według nowszych badań (Wehner 1913) wiadomo, że Dziurawiec zawiera olejek barwy zielonkawej, o silnym swoistym zapachu, cholinę, alkohol cerytowy, dwa węglowodany o wzorze: C38, H68 i C38, H74, fitosterynę, flobafen tannoidy, barwniki flawonowe, związki pektynowe. Według Bridela i Charot w Dziurawcu znajdujemy również niezbadany bliżej jakiś glukozyd.

Już w starożytności zauważono, że świeży Dziurawiec posiada silniejsze własności lecznicze, aniżeli suszony i zalecano go w postaci

przetworu ze świeżego surowca. W nowszych czasach autorzy (Zelner, Porodko) przypisując działanie lecznicze olejkowi lotnemu, żywicom, tanaidom i barwnikom. Są to ciała bądź ulatniające się, bądź ulegające rozkładowi podczas suszenia rośliny i dlatego roślina sucha nie posiada własności leczniczych w takim stopniu, jak posiada je roślina świeża, lub sok z niej wydobyty.

Zachęcony dobrym wynikiem leczenia przewlekłych nieżytów żołądka Dziurawcem, zacząłem i ja go stosować we wszystkich przypadkach tych dolegliwości, bez względu na ich natężenie. Stosowałem go także empirycznie, zalecając jednocześnie odpowiednią dla każdego rodzaju nieżytu dietę.

Korzystałem z preparatu ze świeżego Dziurawca, przyrządzonego w specjalny sposób (modo nato) w laboratorium Magistra Farmacji, Czesława Fink - Finowickiego (Apteka Mazowiecka, Mazowiecka 10). Składam na tym miejscu podziękowanie za jego bezinteresowność w dostarczaniu mi tych preparatów dla wszystkich moich pacjentów, o których poniżej, a którzy przeważnie pochodzili ze sfer niemajętnych. Dało mi to możność doprowadzić kurację do końca. Nie mogłem tylko naukowo kontrolować całego przebiegu kuracji, nie mając odpowiednich klinicznych analiz.

*Gastritis Chronica Hyperacida*

Chory dorożkarz, 56 lat. uskarżał się na silne niedomaganie żołądka, trwające od bardzo dawnego czasu Od dwóch lat stan jego znacznie się pogorszył. Narzekał na odbijania się cuchnącymi gazami. nudności i ciężar w dołku, a nade wszystko na wzmagające się bóle. Siedzieć na koźle nie mógł; męczyły go kwaśne wymioty, początkowo rzadkie. a potem coraz częstsze. Bez naparu senesu o wypróżnieniu mowy być nie mogło. Chory chudł, nie mógł spać, bardzo osłabł. Leczył się tylko u znachorów, obawiając się szpitali, gdzie jak twierdził przebijają sondą żołądki. Pewnego razu zjadł kapusty, ogórków i grzybów, wypił pół butelki wódki. Następstwem tego były silne boleści w dołku, bardzo męczące wymioty, niezmiernie obfite, kwaśno-gorzkie, ciemnego koloru jak gdyby od posypanej tabaki (którą chory nałogowo zażywał). Następnie przy silnych boleściach chorego przeczyściło ze sześć razy. Wypróżnienia te były ciemne, jakby zmieszane z dziegciem, według określenia chorego.

Symptomaty wszystkie powyżej przez chorego określone, trwające lat kilka, są oznaką chronicznych nieżytów żołądka, o przekwaszonych sokach trawiennych. W danym przypadku nie trzeba tego udowadniać żadnymi naukowymi próbami: wywiady potwierdzają to dostatecznie.

W wypadkach nadkwaśnych nieżytów żołądka odpowiednia dieta winna się składać z białka i cukru. Naznaczono więc zjadać na dobę:

2 jaja na miękko z masłem,

2 szklanki pełnego mleka,

2 szklanki rosołu, z drobno-utartym kurzym, lub cielęcym w tymże rosole ugotowanym mięsem (bez żył i dużych kawałków (jeden raz na dobę, 10 deka białego chleba bez skórki.

Powyższą całą ilość jedzenia rozłożyć na 6 części, czyli co 4 godziny mniej więcej, po trochę dawać.

Prócz tego o godzinie 8, przed rannym posiłkiem, wypić na czczo łyżeczkę od herbaty w kieliszku wody (5,0) soku Dziurawca.

O godzinie 10 rano zaparzyć łyżkę stołową Ziół dietetycznych) specjalna mieszanka z Dziurawca Apteki Mazowieckiej) na szklankę wrzątku, a gdy ostygnie, ocukrzyć do smaku, dodając trochę mleka z naznaczonej ilości jedzeń na dobę.

Przed 12 (w południe) łyżeczka herbaciana Dziurawca i odpowiedni południowy posiłek.

O godzinie 2, napar ziółek dietetycznych, tej samej ilości co poprzednio.

O godzinie 6, trzeci raz łyżeczka Dziurawca i odpowiednia wieczerza.

O 8 wieczór trzeci raz napar z ziółek dietetycznych z cukrem i mlekiem. W razie pragnienia, herbata letnia z cukrem, parę szklanek (do pięciu) w ciągu dnia w odstępach.

Po 10 dniach stosowania Dziurawca i odpowiedniej diety, stan chorego zaczął się poprawiać. Wpływ kuracyjny dziurawca, oraz zmniejszona ilość pokarmów doprowadziły do tego, że chory w dużo mniejszym stopniu odczuwał dyspeptyczne dolegliwości. Zaczął natomiast skarżyć się na uczucie głodu, gdyż przepisane pożywienie nie nasycało go. Należało więc je powiększyć. Do dawnego początkowego menu dodano dwie szklanki gotowanej na mleku mannej kaszy, (węglowodany zwiększono), 1/4 kury przetartej (może być w potrawce), i nieco więcej (o 5 dk) chleba; przy każdej bowiem porcji jedzenia, chory nie może się obejść „bez kawałka chleba".

Preparaty Dziurawca (sok i napar z ziela), pił w tych samych godzinach i dozach. Widocznie pod ich wpływem, błona śluzowa żołądka zaczęła wytwarzać normalniejsze soki trawienne. Chory miał lepszy humor, mógł spać, przechadzać się, nie narzekając na bóle w krzyżach i brzuchu. Sok i ziółka dietetyczne pił z przyjemnością, dowodząc, że za każdym razem odczuwa ciepło w żołądku, a w całym organiźmie przypływ sił i uczucie ogólnego uzdrowienia.

Mocz przybrał wygląd normalny, przeistoczywszy się z kwaśnego na zasadowy, a wypróżnienia codzienne stały się papkowate, czasami sformowane (działanie ziół). Ponieważ teraz za każdym razem obficiej

jada, więc czas między pożywieniami rozszerzono (dla skuteczniejszego strawienia): co 5 a następnie co 6 godzin.

Dziurawiec, jak dawniej, trzy razy na dobę, w ustalonych godzinach przed posiłkami.

Żmudna ta kuracja mniejwięcej dwa miesiące, zanim czynności żołądka wróciły do normy i chory już mógł jeść wszystko bezkarnie. Zaprzestano stosować sok z Dziurawca, a ziółka kontynuowano jeszcze czas jakiś nawet wtedy, gdy pacjent przeszedł na swą zwykłą codzienną karmę, która, jak wiemy, jest u osób pracujących fizycznie mało odżywcza, a ilościowo zbyt obfita, przez co trudna do strawienia.

W każdym poszczególnym wypadku należy rozpytywać chorego, jaki pokarm lepiej znosi (mięso czy węglowodany) i w tym kierunku wskazywać mu plan odżywiania się.

Trzeba przy tym upomnieć go, aby nigdy nie jadł zbyt dużo, a tylko zaspakajał apetyt. Prócz tego jeść powinien powoli, pokarmy przeżuwać należycie. Wtedy i głód będzie zaspokojony prędzej i po skończeniu jedzenia nie odczuwa się ciężkości pochodzącej z przesytu.

Przypadek wyżej opisany, był dość ciężki. Mimowoli rodzi się pytanie, jakie było patologiczne oblicze tego żołądkowego niedomagania, w którym leczniczy wpływ Dziurawca i odpowiednia do przypadku dieta odegrały tak wyraźną kuracyjną rolę i w tak stosunkowo krótkim czasie zlikwidowały jego ciężkie symptomy.

Wskazuje to, że Dziurawiec, wprowadzony do organizmu drogą pokarmową, ma silny fizjologiczny wpływ na nienormalnie a nawet patologicznie zmienione nasze ustrojowe soki i tkanki, do których uzdrowienia się przyczynia. Szczególnie działa na błony śluzowe (żołądkowe i całego przewodu pokarmowego, jakoteż i moczowego). Obserwuje się to zwykle przy dłuższym stosowaniu Dziurawca, nawet w tak niewielkiej ilości, jak łyżeczka herbaciana soku utrwalonego, lub napar z łyżki stołowej ziół.

W danym przypadku, sądząc po wymiotach, które były koloru wskazującego obecność krwi per os et per anum, przypuszczać należy, że były ranki albo dość głębokie nadżarcia błony śluzowej w ściance żołądka, a więc tym samym możliwość wrzodu trawiennego, czy ranki dwunastnicy. Wszystkie te groźne anatomiczne zmiany ustępowały pod bezpośrednim zetknięciem się ich z Dziurawcem i wejściem jego w życie protoplazmatycznej komórki. Wobec osiągniętego stosunkowo prędkiego uzdrowienia, przypuszczać należy, że trawiennego wrzodu nie było. Przypuszczenie to tym bardziej się narzuca, gdy sobie uprzytomnimy, że nawet w pierwszych dniach rozpoczętej kuracji można już było podnieść ilościowo odżywianie i proces trawienny stał się od razu normalniejszym.

Ta właściwość Dziurawca kojąca bóle i usuwająca samą przyczynę choroby, wielce jest znamienna.

Reasumując wyżej przytoczony przypadek, ze wszystkimi towarzyszącymi mu symptomatami, określić go możemy, jako chroniczny kwaśny nieżyt żołądka (CATARRHUS CHRONICUS VENTRICULI-ACIDITAS).

*Achylia chronica.*

Przypadek drugi: Chroniczny nieżyt żołądka, spowodowany brakiem wytwarzania się normalnych soków trawiennych. Brak kwasu solnego i pepsyny.

Chory 36 lat, uskarżał się na ciężar w dołku i odbijanie się cuchnącymi gazami przez cały dzień, a nawet w nocy, nudności i wymiotów nie miał, tylko stale nieprzyjemne uczucie w brzuchu bardzo bolesnym przy dotyku. Obstrukcje. Chory wynędzniały, źle sypia i bardzo przygnębiony. Choroba ta męczy go już tak wyraźnie od dwóch lat, od czasu przebycia tyfusu brzusznego, skomplikowanego zaburzeniami przewodu pokarmowego. Zaczął się więc leczyć. Brał kolejno w różnych czasach, kwas solny, pepsynę, pancreas, bismut, kwas karbolowy, resorcynę, salol, proszki sodowe, lapis a także przez tydzień arszenik. W roku zeszłym 60 razy przepłukiwano mu żołądek.

Wszystkie te zabiegi nie przynosiły mu ulgi, wciąż jednakowo cierpiał i męczył się, pomimo iż przy tych lekarstwach zachowywał wskazywaną mu dietę. Tylko po sztucznych wypróżnieniach (lawatywa, lub proszek lukrecjowy), czuł się możliwie, a musiał co drugi dzień uciekać się do tych zabiegów.

Zaordynowałem choremu sok z Dziurawca, po herbacianej łyżeczce, trzy razy na dobę, przed większymi posiłkami, które powinny być podawane w możliwie długich odstępach czasu. (Co 6 godzin, by błona śluzowa miała choć dwie godziny czasu na odpoczynek, dla wzmożenia czynności gruczołów soków trawiennych).

Po każdym większym posiłku, trzy razy na dobę, pić napar z ziółek dietetycznych, łyżka stołowa na szklankę wrzątku (można dla smaku dodać cukru i nieco śmietanki). Chory wolał stosować czysty napar. Odpowiednia dieta zachowywana była przez cały czas kuracji, a składała się jak wiemy z poprzedniego opisu z węglowodanów, cukru, masła i śmietanki surowej do picia 15% tłuszczu, lub dodawanej do potraw. Nic z mięsa ani też z jego przetworów (rosół, bulion). Jedynie „maggi“ może być używane jako rosół, gdyż w nim niema prawie białka, a takim achylicznym chorym zwykle smakuje.

Kurację zapoczątkowano od kleików, kaszek wszelkiego rodzaju, dobrze rozgotowanych, z jarzynami przefasowanymi (tarte kartofle, marchew). Witaminy: surowe, tarte jabłka, sok z pomarańcz, sok z marchwi, powidła ze śliwek.

Wszystko to dawać należy w niewielkich ilościach, w pięciogodzinnych odstępach czasu, gdy chory poczuje głód — stopniowo i nieznacznie powiększając porcję, jednak nie do zupełnego nasycenia się.

Ziółka dietetyczne ureguluja wypróżnienia. W razie ostrego zaparcia łyżkę stołową gorzkiej soli w szklance ciepłej wody od razu wypić najlepiej na noc.

W ten sposób prowadzona kuracja unormowała aparat trawienny mego pacjenta, którego w pół roku po tym spotkałem zupełnie zdrowego.

*Ulcus duodeni.*

Chory 44 letni, dobrze zbudowany mężczyzna, z zawodu węglarz. Od dwóch lat choruje na „żołądek". Wyjaśnia się z jego przeszłości, że od dłuższego czasu nadużywał alkoholu. Wkrótce stracił zupełnie apetyt. Po każdym posiłku, nawet skromnym, czuł ciężar w dołku, odbijanie się, fetor ex ore, często uczucie zgagi i wymioty, nawet zrana na czczo. Wypróżnienia utrudnione. To zmusiło go udać się do szpitala.

Tam, według słów chorego, po zbadaniu i wypytaniu się o stan obecny, odesłano go na oddział chirurgiczny. Po prześwietleniu i zastosowaniu paru „próbnych śniadań", a następnie wypompowaniu zawartości żołądkowej, orzeczono, że ma przekwaszenie soków żołądkowych i małe nadżarcie na dwnnastnicy. Odesłano go z powrotem na oddział chorób wewnętrznych. Tam zaś zastosowano następujące leczenie:

W pierwszych trzech dniach absolutną głodówkę, w następnych trzech dniach pozwolono mu wypić w ciągu doby 4 do 5 szklanek wody z cukrem, następnie dodano mu po 10 dk. śmietankowego masła na dobę, w małych jednorazowych porcjach, w dalszych trzech dniach pozwolono dołączyć jeszcze dwa, albo trzy jaja na miękko z masłem i odrobiną białego chleba. W końcu do całego tego pożywienia dołączono parę szklanek mleka, wreszcie pozwolono mu jeść purè z kartofli, mannę kaszkę z masłem lub śmietanką.

W szpitalu przebył miesiąc, znacznie mu się polepszyło, prawie wszystkie objawy chorobowe ustąpiły, prócz lekkiego ucisku w dołku, po zjedzeniu kaszy. Mięsa mu w szpitalu nie dawano. Przez pół roku po tym czuł się dobrze, jadł wszystko, przekładał mięso nad kaszę. Ale przyzwyczajenie do spirytualiów wróciło i po libacji z kolegami „żołądek nie wytrzymał".

Nastąpiły wymioty i straszne bóle w całym brzuchu. Od tego czasu stan zdrowia chorego stale się pogarsza.

Prócz wyszczególnionych powyżej dyspeptycznych zjawisk, chory zaczął się uskarżać na bardzo głośne burczenie w żołądku, we trzy cztery godziny po jedzeniu. Było to tak bardzo przykre, że łechtaniem w gardle wywoływał wymioty, po których doznawał ulgi.

Wymioty, od czasu do czasu pojawiały się samoistnie, z rana, na czczo, jak to bywało przed pobytem w szpitalu. Były obfite, koloru fusów kawowych z domieszką flegmy i bardzo nieprzyjemnym odorem. Chory czuł się gorzej, aniżeli napoczątku choroby i przed udaniem się do szpitala.

Wtedy zwrócił się do mnie.

Dla ukojenia wydzielniczej i ruchowej czynności żołądka, wywołującej tak niebezpieczne obecnie wymioty, mogące łatwo zamienić się w krwawe, zaordynowałem by chory położył się do łóżka, wysmarował brzuch ogrzanym olejkiem Dziurawca i obandażował flanelą.

Kurację rozpocząłem w następujący sposób:

Co sześć godzin podawano choremu łyżeczkę herbacianą soku Dziurawca w kieliszku zwykłej wody, w pół godziny zaś po tym napar z ziół dietetycznych. (deserowa łyżka ziół na szklankę ukropu, nie zagotowywać). Gdy odpowiednio wystygnie, dodać cukru do smaku i pół szklanki słodkiej śmietanki surowej (15% tłuszczu). Powtarzać to 3 razy na dobę.

Gdy wten sposób żołądek, ukojony bezpośrednim wpływem Dziurawca, znacznie się uspokoił, zastosowano stopniowo odpowiednią do kwasicy soków żołądkowych, białkowo płynną dietę.

W tych przeto odstępach sześciogodzinnych, między sokiem Dziurawca i naparem ziół ze śmietanką, dodawano rosół z kury, lub cielęciny z przetartym mięsem. W następnych trzech dniach dołączono na dobę parę jaj na miękko z masłem i odrobiną białego chleba bez twardej skórki, 10 Dk. na całą dobę. Po trzech dniach dodano jeszcze ¼ kury w postaci potrawki.

Przy ciągłym niezmiennym stosowaniu Dziurawca i naparu z ziół dietetetycznych ze śmietanką (stopniowo zamienianą na pełne mleko), powiększono ilość odżywczych produktów w miarę obudzania się chęci do jedzenia.

Tak więc przy pomocy tych nie wyjaśnionych jeszcze leczniczych pierwiastków Dziurawca, oraz przy odpowiedniej diecie, proces chorobowy — ranka dwunastnicy — został zakończony.

Można przypuszczać, zastanawiając się nad powyższym, że to ziele nie tylko działa leczniczo i kojąco na chorą błonę śluzówki, ale też pierwiastki jego, wchodzące w chemio-biologię pierwoszczy, wpływają na jej uzdrowienie.

Po 8 miesiącach niewidzenia, spotkałem węglarza, wyglądającego doskonale. Oświadczył mi, że nigdy nie czuł się tak zdrowym, jak „po tym Dziurawcu", do którego nie przestaje się uciekać, gdy coś stanie „wpoprzek jego żołądkowi".

*Tumor ventriculi.*

Chora 54 letnia niewiasta, wątłej budowy, służąca w dostatnich domach, od szeregu lat nie domaga. Cierpi na częste wymioty, bez bólu, zależne przeważnie od wypadkowej niestrawności, albo psychicznych wstrząsów. Wypróżnienia zawsze wielce utrudnione (lawatywy). W ostatnich miesiącach stan jej się znacznie pogorszył.

Zaczęły ją męczyć ciągłe odbijania kwaśne i cuchnące, oraz bóle w górnej części żołądka, nawet przy dotyku. Od tej pory chora podupadła znacznie na siłach. W ostatnich 2 — 3 tygodniach pojawiły się częste wymioty, 2 — 3 razy dziennie, z obfitą, gorzką, kwaśną zawartością, ciemno brunatnego koloru, zmieniając od czasu do czasu to zabarwienie na czysto krwawe, ale nie obfite. Powodowała je nieraz nadmierna ilość wypitej wody.

Ciągłe uczucie zgagi i nader przykre gniecenie oraz uczucie ciężaru w górnej części żołądka.

Oględziny nie wykazały nic nienormalnego w stanie ogólnym, natomiast, wobec wątłej muskulatury brzusznej, można było z łatwością wyczuć guz wielkości dużego włoskiego orzecha, niezbyt ruchomy, usadowiony jak gdyby na małej krzywiźnie żołądka, w dolnej trzeciej części.

Chora poszła do szpitala.

Po prześwietleniu i przepłukaniu żołądka oraz kilkodniowej obserwacji ustalono guz żołądka, blisko odźwiernika. Chora wyszła ze szpitala, Opiekujący się nią chlebodawcy umieścili ją u siostry.

Zaordynowałem leżenie i smarowanie brzucha ogrzanym olejkiem Dziurawca i obandażowanie.

Do wewnątrz przepisałem kawową łyżeczkę soku Dziurawca na wpół z wodą (aby nie wywołać torsyj) trzy razy dziennie.

Przez cały zaś dzień podawano małymi łykami herbatę z ziół dietetycznych na wpół ze śmietanką, tak, aby chora wypiła 2 szklanki przez cały dzień.

Każdego następnego dnia zwiększano ilość tych szklanek, stopniowo, aby nie wywołać torsyj.

Zamiast zwykłych czyszczących lawatyw (tylko z wody) stosowano odżywczą lawatywkę Noordena ze dwa razy dziennie. Wzór tej lawatywy: Dekstryny 100,0 plus alkoholu 9,0 plus soli kuchennej 2,5 plus wody dest. 300,0 o temperaturze ciała.

Po pięciu czy sześciu dniach tej kuracji sokiem i ziółkami Dziurawca, oraz odżywczymi lawatywkami, chora oświadczyła, że jest jej „raźniej na świecie“, nie odczuwa tak silnych bólów, że wczoraj np. wymiotowała tylko 4 razy i wymioty były bez krwi, mniej brązowe. Zdecydowałem powiększyć dawkę Dziurawca do herbacianej łyżeczki, tak samo trzy razy na dobę w sześciogodzinnych odstępach. Herbatę dietetyczną dawano

jedną szklankę wraz zeszklanką słodkiej śmietanki trzy razy na dobę. Dodano też stopniowo w następnych dniach rosół z kury z niewielką ilością (łyżką stołową) przefasowanego przez maszynkę mięsa.

Po 6-ciu tygodniach tych leczniczych zabiegów na tle soków Dziurawca i odpowiedniego fizjologicznego odżywiania się, stosowanego dla opisywanego przypadku (t. j. białka i bardzo skromnej ilości węglowodanów, trochę kaszy i odrobinę białego chleba), chora, aczkolwiek bardzo mizerna i osłabiona, uważaną być mogła za rekonwalescentkę.

Po 4 miesiącach, chora czuła się tak dobrze, że zbywszy się swych dolegliwoci, mogła powrócić do pracy.

Niestety w niedługim czasie zachorowała na tyfus brzuszny i w trzecim tygodniu tej choroby umarła.

Autopsja wykazała na małej krzywiźnie żołądka, dwie zagojone i tkanką łączną ściągnięte blizny; jedna większa, druga mniejsza, bliższa odźwiernika.

Ta ostatnia zdeformowała nieco pylorus, nie zamykając jednak przejścia. Dzięki temu chora mogła się odżywiać, tym bardziej, że wrażliwość gojących się, nadżartych przez nowotwór tkanek, ustępowała pod wpływem Dziurawca.

Tak należałoby sądzić, obserwując ad oculos ten przypadek. Z czym mieliśmy do czynienia w tym przypadku: z nowotworem dobrotliwym czy złośliwym?

Różnorakie nowotwory złośliwe i mniej złośliwe powstają w żołądku. Symptomaty zaś towarzyszące wrzodem, albo rance dwunastnicy, podobne są nieraz do przejawów, powstających przy raku. W danym przypadku skonstatowany był guz, którego nawet powierzchownie namacać było można. Powstał on na miejscu, gdzie przeważnie złośliwe nowotwory się pokazują. Również i wszystkie inne symptomaty, w cierpieniu poniżej opisanej chorej, jakoteż i diagnoza ustalona przez szpital mogłyby nasuwać przypuszczenie raka żołądka, aczkolwiek prawdopodobniepszym wydaje się istnienie nowotworu dobrotliwego względnie wrzodu żołądka w okresie bliznowacenia.

W każdym bądź razie fakt, że pod wpływem Dziurawca zatrzymuje się rozwój zdecydowanych, czy tylko rzekomych guzów, zasługuje bezwarunkowo na uwagę oficjalnej medycyny.

Przecież Digitalis, Ephedra Vulgaris, Adonis Vernalis i inne, były czas dłuższy traktowane, jako mało godne uwagi, znachorskie, babskie zioła, dziś zaś są powszechnie uważane i cenione. Jeżeli więc uznanie leczniczego, a nawet fenomenalnego wpływu Dziurawca na nowotwory w organizmach ludzkich (chociażby tylko w pewnej kategorii), zostanie stwierdzone, to nazwa tej rośliny „Hypericum" co oznacza „ponad wszystko" przez Hipokratesa jeszcze nadana, jest rzeczywiście odpowiednią.

*Dyspepsia Neurosa.*

Najefektowniejszy tryumf swego leczniczego wpływu święcić może Dziurawiec w samych początkach rozwijającego się niedomagania żołądkowego, gdy śluzówka nie jest jeszcze wyraźnie chorobliwie zmieniona, objawy zaś podmiotowe, jak zgaga, bóle w dołku i wymioty zaczynają już niepokoić. Stan taki powstaje zwykle na tle „nerwic czuciowych żołądka", i jest t. zw. „nerwową niestrawnością", „Dyspepsia Nervosa" bez głębszego patologicznego podłoża. Nerwice owe z silnymi nieraz bólami i wymiotami przerywane bywają przez okresy zupełnie normalnego trawienia, „Gastroxinesis paroxysmatica". Czuciowe niedomagania żołądkowe tego typu powstają zwykle u ludzi nerwowych neurasteników, hipochondryków, obawiających się wciąż różnych żołądkowych chorób, do raka włącznie. Chory taki, pod wpływem przemęczenia nerwowego lub też psychicznego wstrząsu, traci apetyt a po paru łyżkach połkniętego pokarmu dostaje bólów w dołku, odbijania się, i skłonności do wymiotów. Nie przeszkadza mu to jednak, gdy psychiczną odzyska równowagę, zjeść cały obiad, bez najmniejszych przykrych sensacji. Taki stan „nerwowej niestrawności", gdy choć raz jeden powstanie u przeczulonych, wrażliwych osobników, powtarzać się będzie często i zahipnotyzować może całą ich indywidualność, utrudniając wielce ich życie. Wszelkie obiektywne badania z zastosowaniem diagnostycznych metod z Roentgenem włącznie, nie mogące wykazać nic nienormalnego w żołądku, nie uspokoją i nie przekonają takich osobników, że w ich niedomaganiach tylko „nerwica żołądka" odgrywa główną rolę.

I zaczyna się wtedy peregrynacja od lekarza do lekarza.

Nie pomagają żadne kojące środki, uspokajające system nerwowy, szczególnie wegetatywny i zabiegi elektrohydropatyczne. Ten stan nienormalny trwa długo i doprowadza u takich chorych do wielkiego wyniszczenia organizmu, szczególnie gdy przyłączą się nerwowe wymioty, nie dające się, jak wiadomo, łatwo umitygować. Ludzie tacy dochodzą do tego, że o niczym innym słyszeć nie chcą, jak o przebywaniu w lecznicach i uzdrowiskach jedynie w celu odpowiedniego dietetycznego leczenia.

„Niestrawność nerwowa" powstaje na tle ogólnej nienormalnej przemiany materii w ustroju nerwowo niezrównoważonym. Zależną więc jest od konstytucji nerwowej osobnika.

Jest jeszcze jednak inna bezpośrednia przyczyna, która zmienia humoralne i chemiobiologiczne oblicze całego ustroju. W pewnych bowiem jego etapach życiowych nagromadzają się we krwi i w tkankach różne pierwiastki, jako produkt życiowych czynności organizmu, wskutek czego wytwarzają się zaburzenia równowagi kwasowo-zasadowej we krwi, czyli t. zw. „Kwasica ustrojowa". Mechanizm tego zakwaszenia ustroju bywa, jak wiemy, nie zawsze jednakowy. W głodówce i w diecie ubogiej w węg-

lowodany jest on inny aniżeli w zakwaszeniu ustroju od zatrzymujących się odpadków pierwiastków przemiany białkowej. Wszystkie te objawy zakwaszenia ustroju, mają zwykle miejsce w początkach rozwoju przewlekłych nieżytów żołądkowych z kwaśnym sokiem, jak również w bezsocznych żołądkach, w których mocz świadczy o zakwaszeniu ustroju. W ogóle we wszystkich niedomaganiach organizmu, kwasica jest przyczyną powstawania tych różnych chorób, zasadowy zaś stan organizmu jest oznaką wyzdrowienia.

W takich właśnie przypadkach Dziurawiec, w krótkim stosunkowo czasie,przyczynia się do zupełnego uzdrowienia.

Po łyżeczce herbacianej soku Dziurawca do kieliszka zwykłej wody należy pić trzy razy dziennie, na pół godziny przed głównymi posiłkami. Dla osiągnięcia prędszego efektu kuracji można dołączyć napar z ziół dietetycznych: pić z rana na czczo jako napar (łyżka ziół na niepełną szlankę wrzątku). Dodać można do tego cukru i pół szklanki surowej słodkiej śmietanki. Uważać to można jako pierwsze śniadanie (z bułką, masłem. konfiturami i miodem), wieczorem zaś zamiast podwieczorku, lub kolacji.

W przeczulonych nerwicach żołądka w diecie należy się kierować osobistymi wskazaniami chorego; przez czas trwania dolegliwości bowiem. on już sam zaobserwował potrawy, do jakich ma w danym razie większy apetyt np. przez kilka dni do węglowodanów, a w innym czasie do mięsa. Idzie to zwykle równolegle z chemicznym gatunkiem jego soków trawiennych, zmieniających się dość często u takiego psych-żołądkowca. Przypływ kwasu solnego przez refleks wywołuje apetyt do mięsa, które wtedy nie drażni żołądka, lub też odwrotnie, brak tego kwasu pobudza chęć do węglowodanów.

Nie ulega wątpliwości, że powodem wszystkich zaburzeń trawiennych jest niedokładny chemizm protoplazmatycznych komórek całego ustroju, czyli t. zw. zła przemiana materii, na podłożu mniejszej lub większej kwasicy. Wiemy, że procesy chemio-biologiczne przemiany materii pochodzą z fermentacji i związane są nierozdzielnie z odczynem alkalicznym. Wejście więc w biochemizm protoplazmatycznej komórki soku Dziurawca i naparu ziółek z tej rośliny przeważnie złożonych (Dietetyczne), staje się tym niezbędnym odczynnikiem, który w stosunkowo krótkim czasie przeistacza organizm i z zakwaszonego czyni go zasadowym i zdrowym.

Uwydatnia się to ad oculos w reakcji moczu, kwaśnej przed zastosowaniem Dziurawca i zasadowej, gdy chory wraca do zdrowia. I na tym polega, według mego zdania, cała cudowna siła Dziurawca, na którą wskazuje ludowa medycyna, stosująca go w przeróżnych dolegliwościach. Rzecz inna, w jaki sposób powstaje alkalizacja pod jego wpływem i jakie są jego chemiobiologiczne reakcje w ustroju? Widocznie być muszą bardzo doniosłe, kiedy przy użyciu go, ustępuje kwasota ustroju, będąca powodem

nietylko przewlekłych nieżytków żołądka, ale również sprzyjająca rozrastaniu się zbytniemu różnych tkanek w organiźmie, tworzących w różnych miejscach t. zw. nowotwory. Zjawiska te jednak nie są dostępne dla obserwacji lekarza praktyka. Może on tylko konstatować zewnętrzne objawy zatrzymywania rozwoju nowotworów pod wpływem Dziurawca.

Tak w czasach dawniejszych jak i obecnych — w różnych epokach, wśród ludu, jak i wśród ludzi nauki, obserwować można wszechstronnie pomyślny wpływ Dziurawca w leczeniu. To też, gdy sobje to uprzytomnimy, mimowoli nasuwa się myśl sparafrazowania sentencji Horacjusza, którą gdzieś w swoich wypowiedział utworach: „Cur moriatur homo, dum (planta) HYPERICUM CRESCET IN HORTO“.

## PIŚMIENNICTWO


1. *Dr. Alfred Galewski.* — Dietetyka.
2. *Prof. Dr. F. Rabe.* — Zasady Leczenia Dietetycznego.
3. *Prof. Dr. G. Rosenfeld.* — Zur Behandlung von Magenkrankheiten.
4. *Prof. Gluziński i Janowski.* — Katary Żołądka.
5. *Prof. Evald.* — Verh d. Congr. f. in Med. zu Viesbad.
6. *Prof. Rosenfeld.* — Diätetik bei Magenkrankheiten, Medizinische Woche, Balneologische Zentralzeitung Nr. 18 1903.


---

## STRESZCZENIA Z CZASOPISM OBCYCH.

H. RUBRITIUS: *Zapalenie miedniczek nerkowych i jego leczenie.* (Medizinische Klinik Nr. 37/1936).

Zapalenie miedniczek wyjątkowo ogranicza się do śluzówki tejże części układu moczowego. Przeważnie schorzenie zajmuje moczowody i pęcherz moczowy lub też części miąższu nerkowego.

W postaci ostrej śluzówka jest obrzmiała, ciemno-czerwona, pokryta licznymi wybroczynami. Przy sprawach przewlekłych znajduje się rozmaite postacie: pyelitis granulosa, cystica, polyposa, ulcerosa.

U kobiet zapalenie miedniczek występuje 2 razy częściej niż u mężczyzn. Najczęściej zapadają niemowlęta i dzieci.

Z drobnoustrojów, które znajdowano w schorzałych drogach moczowych, na pierwszym miejscu należy postawić B. coli commune, na drugim gronkowce. Rzadziej wyhodowano paciorkowca, odmienca, typhus, paratyphus i gonokoki.

Przyczyny, które ułatwiają zakażenie, są wszelkie przeszkody w swobodnym odpływie moczu jak: phimosis, zwężenia, uwięzgnięte kamienie, ciała obce, przerost stercza i wady rozwojowe moczowodów.

Zapalenie miedniczek na tle pałeczki okrężnicy występuje najczęściej u kobiet. Przyczynia się do tego budowa anatomiczna układu moczopłciowego, ułatwiająca zakażenie wstępujące.

Drogi zakażenia, poprzez które przedostają się drobnoustroje do miedniczek, są rozmaite. Najczęściej obierają drogę krwionośną. Tą drogą najczęściej występuje schorzenie przy zapaleniach gardła, ropnień migdałów i t. p. U niemowląt nawet schorzenia na tle pałeczki okrężnicy mogą powstać drogą krwionośną.

Niektóre przypadki, biorące początek w przewodzie pokarmowym, obierają sobie jako drogi zakażenia, naczynia limfatyczne.

Wreszcie t. zw. zakażenie wstępujące określa się wędrówką drobnoustrojów do miedniczek z pęcherza moczowego poprzez moczowody. Zakażenie to tłumaczy się zwiotczeniem mięśni, zamykających ujścia pęcherzowe moczowodów i silnymi kurczami mięśni wypierających, powodujących wciskanie się moczu zakażonego do moczowodów.

Leczenie ostrego zapalenia polega przede wszystkim na spokoju. Choremu zaleca się leżenie w łóżku, gorące okłady i duże ilości płynów. Przeciwko bolesnym skurczom mięśni pęcherza moczowego zaleca się preparaty belladonny i opium. Dieta musi być nie drażniąca z ograniczeniem mięsa.

Ze środków leczniczych najlepsze wyniki dają preparaty urotropiny i salolu w rozmaitych postaciach. (Hexamon, Borotropina, Uroseptina i t. p.).

Szczególnie świetne wyniki daje mieszanina urotropiny, salolu i kwasu kamforowego. (Urotropina, Saloli áá 0.3, ac. camphor. 0.5).

O wiele lepsze wyniki zaczęto uzyskiwać przy wprowadzaniu odmian urotropiny dożylnie. Do nich należą: urotropina, cylotropina, amfotropina, Hemthysal i t. p.

Przy zakażeniach ziarenkowcami niekiedy dobre wyniki uzyskiwano małymi dawkami novarsenobenzolu.

W nowszych czasach zaczęto stosować preparaty akrydynowe: trypaflawinę i argoflawinę dożylnie. Autor uzyskał nadzwyczajne wyniki w schorzeniach wręcz beznadziejnych.

Jednym z najnowszych środków, wypuszczonym przez I. G., jest Prontosil. Autor uzyskiwał dużą poprawę w „Colipyelitis" szczególnie w przypadkach starych, przewlekłych.

W „Colipyelitis" bardzo dobre wyniki uzyskiwano przez zmianę PH moczu. Mocz chorego alkalizowano za pomocą diety bezmięsnej i podawanie: Na $HCO_3$ (3 $\times$ dziennie 1 łyżka), Magnesia usta, Uricedin, lub wód mineralnych alkalicznych. Zakwaszanie uzyskiwano za pomocą diety mięsnej, acid. phosphor gelamon i t. p.

Z zabiegów bardziej interesujących należy wymienić cewnikowanie t. zw. ewakuacyjne rozszerzonych miedniczek, jednorazowo a nawet pozostawienie cewnika a demeure. Szczególne dobre wyniki tym sposobem otrzymywano w zapaleniach miedniczek w czasie trwania ciąży.

Leczenie autoszczepionkami święci triumfy we Francji. W Niemczech uzyskiwano nadzwyczaj słabe wyniki.

Przy końcu autor podaje własne wyniki leczenia za pomocą bakteriofagów. Wyniki pomyślne (60% wyleczeń), aczkolwiek uzyskane żmudną pracą, rokują dużą przyszłość szczególnie w zakażeniach pałeczką okrężnicy.

*Dr. Landesman. M.*

———:o:———

GINGOLD (Paryż). *Skuteczny i praktyczny sposób uniknięcia wtórnych następstw po środkach znieczulających z dodatkiem adrenaliny.* (La Clinique, Nr. 266, 1936 r.).

Adrenalina jako dodatek do środków znieczulających ma tę ujemną stronę, że po okresie zwężenia naczyń krwionośnych wywołuje ich porażenie i w 1 — 1½ godziny po operacji występuje krwawienie, widoczne na zewnątrz rany lub też tworzy się krwiak; autor na podstawie własnego doświadczenia dochodzi do przekonania, że dodatek adrenaliny do środka znieczulającego jest niezbędny, jednak dawkowanie adrenaliny musi być odpowiednie. Ażeby uniknąć późnych krwawień, autor stosuje *coagulen* podskórnie względnie miejscowo: np. wstrzykuje po 2 — 3 cm$^3$. rozczynu 3% coagulenu między szwy w 2 — 3 miejscach w zależności od długości rany. Sposób powyższy ma szczególne znaczenie w zabiegach kosmetycznych na nosie, uszach, czole, sutkach etc. Coagulen pozwala uniknąć wtórnych krwawień wskutek porażenia naczyń i w ten sposób wpływa na lepsze rokowanie.

*Dr. med. F. Siennicki.*

———:o:———

KALK. *Leczenie zaburzeń czynności wątroby.* (Therapie der Gegenwart Nr. 8, 1936).

Czynniki szkodliwe, wywołujące zaburzenia czynności wątroby, można podzielić na następujące grupy: 1) trujące produkty przemiany materii, pochodzące z przewodu pokarmowego, 2) przyprawy zawierające jady wątrobowe, 3) gorączki zakaźne, 4) nadczynność tarczycy, 5) napady kamicy wątrobowej.

Postępowanie w przypadkach zaburzeń czynności wątroby polega na zapobieganiu i leczeniu. Leczenie zmierza do wspierania fizjologicznego procesu wyzdrowienia w zakresie wątroby. Wzbronione jest spożywanie przypraw i środków spożywczych uszkadzających miąższ wątroby, nadto przeciwskazana jest dieta głodowa. Ćwiczenia gimnastyczne sprzyjają przekrwieniu wątroby. Każdy chory, który przebył żółtaczkę, winien w dalszym ciągu pozostawać pod obserwacją lekarską. Leczenie cierpienia wątroby (hepatopatia) polega przede wszystkim na wzmożeniu zasobów glikogenu w wątrobie. W tym celu stosuje się dietę węglowodanową, cukier gronowy i ograniczenie białka i tłuszczów. W ciężkich przypadkach wskazane jest leczenie insuliną i cukrem gronowym. Ponadto, celem wzmożenia przekrwienia wątroby, stosuje się wilgotne okłady rozgrzewające. Wreszcie pomyślnie działają środki żółciopędne. Autor zaleca stosowanie decholiny, która jednak jest przeciwskazana przy ostrej żółtaczce. Do leczenia ambulatoryjnego nadaje się Temoebilin w postaci naparu. Z innych środków należy wymienić „heparliten“ i „curcumen“. Korzystnie działają wody mineralne, zawierające sól glauberską (siarczan sodu) jak woda karlsbadzka oraz przepłukiwania dwunastnicze 5 — 30% roztworem siarczanu magnezu. Autor szczególnie poleca następujący schemat leczenia: 6-cio tygodniowe leczenie temoebiliną na przemian z wodą Mergentheim, nadto dietą wielowęglowodanową i gorące okłady. Niekiedy bardzo skutecznie działa kroplówka z cukru gronowego, stosowana za pomocą zgłębnika dwunastniczego, wprowadzonego na dłuższy okres czasu.

Dr. N. Szyk.

———:o:———

VOLKMAN KARL. *Omyłki w rozpoznawaniu zapalenia wyrostka robaczkowego.* (Deutsche. Med. Woch. I. 1936 r.).

Według statystyki autora i innych, omyłki te wynoszą 6% rozpoznań. Przechodząc do danych rozpoznawczych, autor wylicza najważniejsze z nich.

1. Bolesność uciskowa w okolicy rzutu wyrostka robaczkowego.
2. Podwyższenie temperatury do 38.6°C — 38.8°C przy stanie zapalnym ostrym. Temperatura poniżej 38°C wskazuje na sprawę przewlekłą, powyżej 38,8°C — na perforację.
3. Wymioty lub też nudności.
4. Leukocytoza od 12 — 20 tysięcy.

Omyłki powstają wtedy, gdy zostają zaatakowane narządy, leżące blisko wyrostka, a nie dające się od jego rzutu oddzielić. Autor ma tu na myśli przede wszystkim schorzenia ginekologiczne. Celem zróżniczkowania obu tych obrazów chorobowych należy uwzględnić: dokładne badanie, szczególnie ginekologiczne, leukocytozę, opadanie krwinek. W wywiadach: wymioty, upławy, krwawienie, choroby weneryczne, choroby ginekologiczne. Zmiany w moczu przemawiają raczej za zapaleniem przydatków, brak zmian przy stałej temperaturze 38,6°C — 38,8°C przemawia za schorzeniem wyrostka robaczkowego.

Początki ogólnych schorzeń stają się czasami trudne do zróżnicowania: np. schorzenia grypowe, atakujące układ pokarmowy dają często objawy wyrostkowe. Tyfus, dający się łatwo zróżniczkować u osób starszych (stwierdzenie leukopenii, limfocytozy i względnego zwolnienia tętna), u dzieci może sprawiać niekiedy trudności rozpoznawcze. Bardzo duże trudności w rozpoznawaniu zachodzą wtedy, gdy wyrostek robaczkowy jest przemieszczony. Objawy występujące mogą żywo przypominać schorzenia dróg moczowych lub woreczka żółciowego.

Bardzo duże powikłania na podstawie omyłki może dać zapalenie wyrostka, przemieszczonego do worka przepuklinowego. Ostre zapalenie wyrostka, przemieszczonego w okolicę linii środkowej brzucha musi dać objawy martwicy trzustki. Przebity wyrostek robaczkowy daje czasami objawy „paranephritis“ lub rozpadającego się raka kątnicy.

Również i zdjęcia rentgenologiczne mogą czasami wprowadzić w błąd. Autor przedstawia przypadek, gdzie na kliszy odczytywano guz pozaotrzewnowy lub kreskowy, na stole operacyjnym przekonano się, że jest to ropień wewnątrzotrzewnowy, powstały po przebiciu wyrostka.

Drugi przykład: zapalenie wyrostka plastyczne dało na kliszy zwężenie jelita, niewątpliwie wywołane przez nowotwór.

Bardzo duże niebezpieczeństwo grozi choremu, gdy zapalenie wyrostka występuje jako choroba wtórna, a to ze względu na możność łatwego przeoczenia.

Wreszcie nie należy zapominać o zaciemnianiu obrazu chorobowego przez podanie lekarstw lub wykonanie zabiegów w nieodpowiedniej porze.

*Dr. M. Landesman.*

:o:

H. SCHRANZ. Szpital Miejski, Weilburg a. L. *Przyczynek do leczenia oparzeń.* (Zbl. Chir. 1935, Nr. 38, str. 2246).

Podana dawno temu przez Sick'a metoda leczenia ran z oparzenia oddawała autorowi nawet w najcięższych przypadkach tak często znakomite usługi, że należy ją rozpowszechniać wśród szerokiego ogółu, zwłaszcza z tego względu, że jej wyniki zostały jeszcze udoskonalone przez stosowanie leków, pobudzających tkanki: uszkodzone części ciała naciera się dokładnie w głębokiej narkozie eterowej ciepłą wodą, szczotką i mydłem bez względu na tworzące się pęcherze. Oczyszczać należy nasamprzód jak najstaranniej miejsca przejściowe, ażeby nie pozostało po nich żadnych zatok. Następnie starannie osusza się muślinem całą obmytą część skóry i leczy się ją świeżo przygotowanym, silnym roztworem nadmanganianu potasu. Dopóki nie ścieknie całkowicie środek dezynfekcyjny, przepaja się muślin Granugenolem lub smaruje na grubość grzbietu noża pastą Granugenową. Zmiana opatrunku może być dokonana już po 5-ciu dniach, nie wywołując żadnego bólu, ponieważ Granugenol, jako też pasta Granugenowa wykluczają przyklejanie się opatrunku do skóry, z tym zastrzeżeniem, że muślin należy dobrze przepoić lub grubo posmarować pastą Granugenową. O ile powleczenie się rany świeżą skórą jeszcze nie posunęło się dość daleko, należy nałożyć świeży opatrunek z maści. Na ogół udaje się tą drogą nawet w najcięższych oparzeniach przywrócić choremu możność pracy już po 14-tu dniach. Nigdy nie zachodziła potrzeba przeszczepiania skóry.

Kilka szczególnie wymownych historyj chorób dowodzi wartości przytoczonej powyższej metody leczenia Granugenolem po odpowiednim przygotowaniu oparzonych miejsc ciała. Ważną cechą tej metody jest to, że przygotowawcze leczenie ran w powyżej omówiony sposób powinno

być przeprowadzone w głębokiej narkozie (autor daje pierwszeństwo narkozie eterowej).

———:o:———

J. W. WOLLCISEN. *Leczenie oparzeń za pomocą kwasu garbnikowego.* (Der Chirurg 18. 1936 r.).

Garbnik został wprowadzony do leczenia oparzeń już w r. 1882, ale później został zarzucony. Wznowienia jego w użyciu nastąpiło w r. 1925, a po opracowaniu szczegółowej metody (Dawidson) zyskał powszechne uznanie. W Danii zapoczątkował badania nad leczniczym działaniem garbnika sam autor i od tego czasu wszedł w użycie w wielu szpitalach duńskich.

Technika zastosowania garbnika: natychmiast po przyjęciu chorego do szpitala podaje się mu morfinę. Następnie pod narkozą oczyszcza się miejsca poparzenia benzyną, alkoholem a następnie eterem. Po dokładnym oczyszczeniu opryskuje się miejsca oparzone 5% roztworem garbnika przy pomocy szklanego pulweryzatora. Prócz tego każdy z chorych dostaje surowicę przeciwtężcową w dawce profilaktycznej. W przeciągu 24 godzin, rany opryskiwane co ½ godziny garbnikiem, pokrywają się czarnym twardym strupem.

Od chwili powstania tego strupa aż do jego odpadnięcia samoistnego, rana pozostaje nietknięta, tym samym chorym zaoszczędza się strasznych cierpień, które są nieuniknione przy każdorazowej zmianie opatrunku. Jest to jedna z licznych zalet stosowania garbnika. Inną zaletą jest zapobieganie zanieczyszczenia rany, chronionej przez twardy strup garbnikowy. Aby strup garbnikowy mógł spełniać swe zadanie, musi on być twardy i nieuszkodzony, albowiem gdy zaczyna rozmiękać, staje się łamliwy, mniej odporny i umożliwia zakażenie rany. Gorące powietrze, usuwanie wilgoci, zapobiega rozmiękaniu strupa. Krótki czas po nałożeniu garbnika występuje naokoło strupa zaczerwienienie, które po kilku dniach znika. Brak cofania się zaczerwienienia i podwyższenie temperatury wskazuje na stan zapalny, a tym samym nie uszkodzenie strupa.

Przy oparzeniach drugiego stopnia, strup garbnikowy odpada między 8-mym a 14-tym dniem. Przy odpadaniu należy uważać, by ostre brzegi nie zraniły świeżo powstałego naskórka a tym samym nie opóźniły wyleczenia. Naskórek ten jest cienki elastyczny, przesuwalny o czerwonej lub czerwono-fioletowej barwie, która po kilku latach przechodzi w naturalną cielistą, nie pozostawiając prawie śladu oparzenia.

W trzecim stopniu oparzenia, ze względu na głębsze zajęcie tkanek przebieg leczenia jest dłuższy i bardziej skomplikowany. Chorzy również otrzymują z początku kurację garbnikową do chwili, gdy rozpływające się masy zgorzelinowe utworzą pod strupem duży ropień. Wtedy strup

zostaje nadcięty lub zupełnie usunięty, zropiałe masy usunięte, otwartą ranę pokrywa się maścią tranową i nakłada się opatrunek gipsowy.

Stare oparzenia, pokryte ziarniną nie nadają się do kuracji garbnikowej. W wypadkach jednak, gdy chorzy przed przybyciem do szpitala byli leczeni rozmaitymi maściami lub okładami nie stanowi to przeciwwskazań do zastosowania garbnika, naturalnie po uprzednim gruntownym oczyszczeniu rany.

Autor przedstawia 69 przypadków oparzeń leczonych garbnikiem. Śmiertelność wynosiła 4,3%. U innych autorów przeciętnie 8,5%. Czas pobytu w szpitalu przeciętnie u autora wynosił 25,9 dni, u innych autorów 20,7 — 27,2 dni W leczeniu garbnikiem autor zauważył o wiele rzadsze występowanie blizn przykurczających i bliznowców, niż przy innych metodach.

Przy leczeniu garbnikiem stwierdzono o wiele mniejszą śmiertelność, niż przy innych metodach. Różnica wynosiła przeszło 10% na korzyść garbnika. Jako przyczynę zejść, autor wymienia ciężkie zropienie ran, zatrucie produktami rozpadu substancyj białkowych, a przede wszystkim wstrząs.

Podając statystykę zejść po oparzeniach od 1899 roku, autor stwierdza wybitny ich spadek, który odnosi do polepszenia warunków socjalnych i higienicznych. Zestawiając wyniki, autor poleca leczenie miejscowe oparzeń garbnikiem, a następnie maścią tranową jako najidealniejszą ze względu na zupełną bezbolesność, znakomite ochranianie rany i obniżenie utraty wody, tak niebezpiecznej przy oparzeniach.

*Dr. M. Landesman.*

———:o:———

Prof. Dr. K. KLARE. (Scheidegg Allgäu). *Leczenie pokrzywki.* (Hippokrates 1936, zeszyt 10, str. 285/86).

Autor przytacza przypadek, w którym u 39-letniej kobiety wystąpiła bardzo silna pokrzywka wskutek pracy przy pierwiosnkach. Po podaniu 0,02 g. *Ephetoniny* i wstrzyknięciu glukonianu wapnia pokrzywka ustąpiła całkowicie po kilku godzinach. Po kilku tygodniach pojawiła się u pacjentki ponownie ciężka pokrzywka po spożyciu truskawek. Po zastosowaniu tego samego sposobu leczenia pokrzywka zginęła znów natychmiast. Prof. K. podkreśla, że nie zna dotychczas innego sposobu leczenia, po którym pokrzywka ustępowałaby tak szybko.

———:o:———

HENING. *O zależności stanu powierzchni języka od schorzeń żołądka.* (Medizinische Klinik, Nr. 6/1936).

Autor badał mikroskopowo powierzchnię języka po zabarwieniu wodnym roztworem hematoksyliny. W normalnym obrazie w powięk-

szeniu 70-cio krotnym stwierdza się papillae filiformes otoczone zrogowaciałymi brodawkami drugorzędowymi o ostrych zakończeniach. W przypadkach istnienia nalotu na powierzchni języka, brodawki drugorzędowe są znacznie wydłużone i skupiają się w gęstych kępkach; nalot na powierzchni języka jest spowodowany przez rozrost brodawek drugorzędowych, między którymi gromadzą się leukocyty, złuszczone nabłonki i resztki pokarmowe. Główną przyczyną powstawania nalotu na języku jest niedostateczne przeżuwanie stałych pokarmów. Nalot na języku może być nadto następstwem schorzeń żołądka, które powodują upośledzenie czynności żucia. Dokładnego rozpoznania cierpienia żołądka na podstawie nalotu nie można ustalić. Jeżeli nalot na języku jest znaczny, wówczas zwiększa się on wydatnie pod wpływem cierpienia żołądka. Nadmierny nalot na języku może wywołać zaostrzenie istniejącego już przedtem cierpienia żołądka, wskutek gromadzenia się na powierzchni języka produktów rozkładu resztek pokarmowych. Dotychczas jednak nie wyjaśniono, czy nieżyt żołądka może być wywołany przez nadmierne naloty na języku (glossogene gastritis). Gładki język, na którym brak brodawek drugorzędowych, stwierdza się w przebiegu niedokrwistości złośliwej, bezsoczności z zanikiem błony śluzowej żołądka. W niektórych przypadkach niedokrwistości złośliwej stwierdza się makroskopowo normalny obraz języka, natomiast badanie mikroskopowe ujawnia, że brodawki są spłaszczone, zaś brodawki drugorzędowe niedorozwinięte.

W okresie początkowym niedokrwistości złośliwej spostrzega się zmiany zapalne ze znacznym obrzękiem języka i wzrostem warstwy rogowej oraz ubytkami na krawędzi języka. Opisane przez Glässnera ubytki tkankowe na tylnych odcinkach języka nie są ani ubytkami, ani też owrzodzeniami, lecz w tym wypadku chodzi o brak drugorzędowych brodawek pęcherzykowych (umiejscowione glossitis exfoliativa).

*Dr. N. Szyk.*

—————:o:—————

E. LADECK. *O leczeniu Calcio - Coraminą.* (Der österreichische Arzt. Nr. 8 sierpień, 1936 r.).

W dotychczasowych pracach Calcio - Coramina zalecana jest nie tylko jako środek wzmacniający układ krążenia, ale także jako środek wykrztuśny. Z tego względu od wielu lat była stosowana w całym szeregu przypadków przy czym zawsze, obok dodatniego wpływu na krążenie, występowało rozrzedzenie plwociny i łatwiejsze wykrztuszanie. Nieprzyjemnych działań ubocznych nigdy nie stwierdzono, w przeciwieństwie do większości środków wykrztuśnych i dlatego Calcio - Coramina jest chętnie przyjmowana przez chorych o wrażliwym przewodzie pokarmowym.

Następnie autor podaje przypadek chronicznego zapalenia wsierdzia, gdzie niezbędne było podawanie naparstnicy przez dłuższy czas. dawki musiano zmniejszyć. W tym przypadku okazała się najbardziej wskazaną Calcio - Coramina przy dodaniu zupełnie małych dawek naparstnicy. To zjawisko może być wytłumaczone dzięki dwum składnikom: wapń uczula serce na naparstnicę. Coramina wzmacnia swoje działanie dzięki naparstnicy. Należy jeszcze dodać, że w danym przypadku Calcio - Coramina była znoszona jaknajlepiej przy bardzo wrażliwym żołądku.

Reasumując można powiedzieć, że w Calcio - Coraminie mamy nie tylko środek wykrztuśny ale i wzmacniający narząd krążenia! dzięki niej można oszczędnie podawać leki wykrztuśne i naparstnicę. To jest ważne, że w przypadkach, w których żołądek źle oddziaływuje, przy dłuższym podawaniu środków wykrztuśnych i naparstnicy, Calcio - Coramina jest zawsze dobrze znoszona.

*Dr. med. F. Mikulska.*

———:o:———

BIRK. *Przyczynek do leczenia częstoskurczu napadowego.* (Zeitschrift für ärztliche Fortbildung Nr. 18, 1936 r.)

Napad częstoskurczu napadowego może być przerwany za pomocą naparstnicy lub strofantyny oraz dorylu.

Wymienione leki jednak posiadają bardzo ścisłe wskazania i przeciwwskazania. Doświadczenie poucza, iż w ciężkich przypadkach długotrwałego częstoskurczu napadowego, u chorych w okresie niedomogi, dzięki naparstnicy lub strofantynie można uzyskać szybką i długotrwałą poprawę. Natomiast w przypadkach wyrównania niedomogi krążenia raczej wskazany jest doryl (Merck), który odznacza się szybkim i długotrwałym działaniem. Jedynie w przebiegu tyreotoksykozy, doryl nie jest skuteczny, co zostało stwierdzone przez licznych autorów.

Doryl stosuje się dożylnie w 10-cio krotnym rozcieńczeniu w 20% roczynie cukru gronowego. Już bardzo nieznaczne ilości $^{2}/_{10}$ — $^{5}/_{10}$ $cm^3$ zwykłego roztworu dorylu wywoływały zwolnienie tętna do 40 — 80 na minutę. Należy podkreślić, iż wstrzykiwanie dorylu winno trwać od 60 — 120 sekund. Jedna ampułka dorylu zawiera 0,2 mg. estru cholinowego. Jeżeli po kilku minutach napad częstoskurczu ponowił się, wówczas można ponownie wstrzyknąć $^{2}/_{10}$ — $^{5}/_{10}$ $cm^3$ dorylu. Po powtórnym wstrzykiwaniu dorylu ilość uderzeń serca wraca do normy. Aby zapobiec ewentualnej zapaści wskazane jest uprzednie podanie 2 — 3 $cm^3$. Cardiazolu domięśniowo. Jako niezawodny środek przeciwko ubocznym objawom dorylu stosuje się atropinę.

*Dr N. Szyk.*

## W SPRAWIE NOWYCH DRÓG PROPAGANDY FARMACEUTYCZNEJ.

Pewność i zarozumiałość cechują artykuł p. H. Rakowa, wydrukowany w numerze 37 „Wiadomości Farmaceutycznych" p. t. „Nowe drogi propagandy farmaceutycznej".

Nie wiem, co w ogóle dało prawo autorowi artykułu do podjęcia dyskusji z dziedziny, która, jak należy przypuszczać z ujęcia artykułu, jest mu obcą. Może chęć pouczenia firm, które postawiły propagandę na bardzo wysokim poziomie, firm, które dzięki umiejętnej propagandzie mogą zaliczyć swoje przedsiębiorstwa do rzędu europejskich, firm, które się liczą z etyką i estetyką, a którym to „składnikom naszego życia" nie chciałby p. Rakow poświęcić uwagi.

Autor z *ubolewaniem* stwierdza, że etyka i estetyka w propagandzie farmaceutycznej zajmują „pozycję tak przygniatającą" i dalej że „etyka służy. jako parawan, za którym ukrywa się wszelkie nowe poczynania, nie związane z dotychczasową rutyną — estetyka zaś jest jednym widomym znakiem działalności naszej propagandy farmaceutycznej".

Oczywiście, trudno jest prowadzić dyskusję w warunkach, kiedy etykę chciałoby się widzieć zawsze na szarym końcu i operować metodami nielojalnymi. Szczęśliwie się jakoś składa, że każda firma wysuwa etykę na czoło swej działalności.

Żadnych nowych dróg propagandy nie wskazuje p. Rakow, stara się tylko bardzo nieumiejętnie i naiwnie krytykować poszczególne działy propagandy, zapominając, że na Zachodzie tak samo jest propaganda prowadzona i dzięki tym „zawikłanym alegoriom", „artystycznym wyczynom", „kartkom", „listom, drukowanym sposobem typograficznym, robiącym ujemne wrażenie", dzięki tym pismom „referatowym i pseudonaukowym" i wreszcie dzięki tym propagatorom, dla których niezawodnie skusi się p. Rakow utworzyć szkołę specjalną, w której będzie pouczał, jak propagator powinien stanąć „frontem do człowieka", powstały takie firmy, jak Spiess, Klawe, Motor, Karpiński i inne.

Firmom wytwarzającym zależy na tym, żeby o ich przetworach świat lekarski się dowiedział i w tym celu starają się dostępnymi dla siebie drogami dotrzeć do lekarza, nie zapominając o etyce.

Do rozwiązania zaś zagadnień leczniczych służą kliniki, gdzie jest prowadzona obserwacja na chorym, lecz nie firmy, do których p. Rakow kieruje lekarzy.

*Z. Sander.*

## INSTYTUT SPRAW SPOŁECZNYCH.

### Komunikat informacyjny.

(wrzesień 1936 r.)

### *Higiena pracy biurowej.*

Warunki zdrowotne pracy w biurach, bankach i urzędach nie zostały dotąd w żadnym państwie unormowane przez ustawodawstwo ochronne pracy, mimo iż warunki te przedstawiają się w największej części bardzo niepomyślnie i przyczyniają się w dużym stopniu do obniżenia stanu zdrowotnego pracowników umysłowych. Jedynie w Anglii został zgłoszony w parlamencie odpowiedni projekt ustawy. Niestety, w czasie debaty w marcu b. r. został odrzucony, jako nieodpowiedni.

Wobec aktualności zagadnienia wystąpiło ostatnio Międzynarodowe Biuro Pracy z inicjatywą uregulowania tej ważnej sprawy na terenie Międzynarodowym. Mianowicie, na ubiegłej IX sesji Komitetu higieny przemysłowej wystąpił M. Gudjonsson, delegat Danii z wnioskiem, wzywającym do opracowania przez ekspertów projektu normy higieny pracy biurowej. Projekt ten został już opracowany i w najbliższych dniach będzie przedmiotem dyskusji na X sesji Komitetu higieny przemysłowej, która odbędzie się w dn. 21 — 23 września r. b.

Ogłoszony w specjalnej broszurze projekt stara się przede wszystkim unormować sprawę higieny pomieszczeń biurowych. „Lokal biurowy — czytamy w nim — powinien być zabezpieczony przed nadmiernymi wahaniami temperatury, wilgocią i, o ile tylko możliwe, przed hałasem i wstrząśnieniami.

Wysokość pomieszczeń nie powinna być mniejsza niż 3 m. Na jedną osobę powinno przypadać co najmniej 12 m$^3$ przestrzeni. Sufit i ściany powinny być malowane na biało, od dołu zaś do wysokości 2 m. farbą olejną. Jest rzeczą pożądaną, aby podłogi były pokryte linoleum lub gumą w celu ochrony nóg przed zimnem; posadzki dębowe nie powinny być śliskie".

W dalszych częściach omawia projekt, jakie powinno być oświetlenie biura, naturalne i sztuczne, jak wietrzyć i opalać pomieszczenia biurowe. Temperatura w zimie powinna wynosić około 20°C. Ważne znaczenie ma budowa stołów i stołków, których wymiary powinny odpowiadać normom fizycznym pracujących.

W końcu omawia projekt sprawę niektórych urządzeń higienicznych, jak umywalni, spluwaczek, ustępów, jadalni, pomieszczeń dla wypoczynku i t. p.

Wysunięcie przez Międzynarodowe Biuro Pracy tak niesłusznie dotąd zaniedbanej sprawy higieny pracy w biurach i opracowanie zasadniczych norm przez kompetentnych specjalistów wypełnia dotkliwie dotąd odczuwaną we wszystkich państwach lukę.

*250.000 dolarów na badanie metod zapobiegania pylicy.*

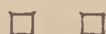
Departament Pracy Stanu New York otworzył kredyt w wysokości 50 000 dolarów rocznie przez pięć lat na badanie zapobiegania pylicy u robotników, narażonych na pracę w pyle. Cierpienie to należy do bardzo rozpowszechnionych chorób zawodowych, które przyczynia społeczeństwu wielu niepotrzebnych inwalidów pracy.

---

# TREŚĆ


str.

1. Dr. Med. H. Łonżyński (Warszawa). Drogi rozwoju nauki o nerwicach . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . 357
2. Dr. Med. Aleksander Byliński (Warszawa). Przewlekły nieżyt żołądka a Dziurawiec . . . . . . . . . . . . . 368
3. Streszczenia z czasopism obcych . . . . . . . . . . 388
4. W sprawie nowych dróg propagandy farmaceutycznej . . 398
5. Dział społeczno - lekarski . . . . . . . . . . . . 399


REDAKTOR: w/z Dr. Med. Aleksander Kiciński

WYDAWCA: Mr. Farm. Zygmunt Sander

ADRES REDAKCJI I ADMINISTRACJI:
Złota 26 m. 5, tel. 2.11-55.

Konto P. K. O. 19.175





Drukarnia „Antiqua", St. Szulc i S-ka, Kacza 7. Tel. 5-04-91.